

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Central, Cacequi/RS

Pastora Cala Sotelo

Pelotas, 2015

Pastora Cala Sotelo

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Central, Cacequi/RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Daniela Nunes Cruz

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

S717m Sotelo, Pastora Cala

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Central,
Cacequi/RS / Pastora Cala Sotelo; Daniela Nunes Cruz, orientador(a).
- Pelotas: UFPel, 2015.

104 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Cruz, Daniela Nunes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Este trabalho é dedicado aos meus familiares, em especial minha filha e meu esposo, pois apesar da distância seu apoio e impulso foram essências para que eu conquistasse mais essa vitória.

Agradecimentos

Agradeço aos colegas e professores do curso pela troca de experiências e aprendizados transmitidos no decorrer do curso.

Aos colegas de trabalho pelo apoio e colaboração, pois sem a ajuda dos mesmos não seria possível a realização desta intervenção.

Agradecimento especial à minha orientadora, Daniela Nunes Cruz, por sua orientação, paciência e colaboração que possibilitaram a efetivação deste trabalho.

Resumo

SOTELO, Pastora Cala. **Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Central, Cacequi/RS**. 2015. 102 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais, as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012). A temática de assistência ao pré-natal e puerpério foi escolhida como intervenção porque se observou a necessidade de melhoria do atendimento prestado a esse grupo em nossa ESF. Foi realizada a intervenção com as mulheres da área adstrita da ESF Central, pertencente ao município de Cacequi, Rio Grande do Sul, no período de 16 semanas compreendendo os meses fevereiro-maio dos 2015, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério dessas mulheres através da ampliação da cobertura e adesão ao pré-natal; melhoria na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério; melhoria no registro das informações; mapeamento das gestantes de risco e promoção de saúde no pré-natal e puerpério. As ações durante a intervenção foram norteadas por quatro eixos pedagógicos sugeridos pelo curso de especialização: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, monitoramento e avaliação, e engajamento público, todos esses associados aos princípios da atenção básica. Algumas das ações realizadas no período da intervenção foram: acolhimento e cadastramento das gestantes e puérperas, reorganização da agenda médica e da agenda de saúde bucal, esclarecimento à comunidade sobre o pré-natal e puerpério e capacitação da equipe, utilizando-se para tal o Caderno da Atenção ao Pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde, 2012. Participaram da intervenção 33 mulheres. A cobertura inicial das gestantes foi de um 45,55 e das puérperas 83,5%, em tanto a cobertura final 48,5% das gestantes e 100% das puérperas. Tivemos melhora na busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas de pré-natal e puerpério, sendo que no último mês da intervenção conseguimos realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas. Quanto aos exames de rotina foram alcançados indicadores de 100%, assim como nas orientações sobre aleitamento materno e outros tópicos abordados em atividades de grupo. Em relação ao exame de mamas, abdome, ginecológico assim como avaliação do estado psíquico e intercorrências das puérperas foram alcançados indicadores de 100%. Assim como nas orientações sobre cuidados de recém nascido, aleitamento materno e planejamento familiar em atividades do grupo. O projeto proporcionou uma grande melhoria tanto no atendimento às mulheres, melhorando o acesso e a adesão ao tratamento, e fornecendo subsídios para o autocuidado, quanto no estreitamento dos vínculos com a comunidade, além de ter proporcionado uma rica oportunidade de aprimoramento da prática clínica para toda a equipe.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal; puerpério.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal	69
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.	70
Figura 3	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.	74
Figura 4	Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após parto.	79
Figura 5	Proporção de puérperas faltosas á consulta que receberam busca ativa.	82

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
ACD	Auxiliar de consultório Dentário
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NAAB	Núcleo de Apoio à Atenção Básica.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré- natal e Nascimento
USB	Unidade Básica de Saúde.

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	52
2.3.3 Logística	60
2.3.4 Cronograma.....	63
3 Relatório da Intervenção.....	64
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	64
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	67
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	67
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	67
4 Avaliação da intervenção.....	68
4.1 Resultados.....	68
4.2 Discussão	84
5 Relatório da intervenção para gestores	87
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	90
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	93
Referências	95
Apêndices.....	96
Anexos.	96

Apresentação

O presente trabalho tem como objetivo geral melhorar a atenção ao Pré-natal e puerpério na ESF Central, no município de Cacequi, estado do Rio Grande do Sul.

Este volume apresenta, na primeira seção, a descrição da análise situacional realizada na unidade de saúde referida acima, bem como informações pertencentes ao município ao qual a unidade de saúde está inserida. Serão analisadas questões como estrutura física, processo de trabalho da equipe e população da área de abrangência da USF.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia que será utilizada, as ações propostas para a intervenção, incluindo os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram desenvolvidas. Serão discutidas as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, será realizada uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade discorrendo sobre a experiência da intervenção para os atores principais da intervenção, os usuários do serviço.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, será apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos e apêndices que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Equipe de Saúde da Família encontra-se localizada no centro do município de Cacequi, sendo a Unidade de saúde do município que atende o maior número de população 3.760. A mesma tem dois consultórios médicos, com sala de espera para 30 usuários aproximadamente, sala de arquivo, cozinha, sala de triagem. Realizamos consultas de enfermagem, sala de curativos compartilhada com nebulização. Como recursos humanos contamos para este trabalho com dois médicos clínicos, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O perfil da população que se encontra em atendimento são 450 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 180 com Diabetes Mellitus (DM), 12 gestantes, 35 crianças menores de um ano. Nosso principal objetivo de trabalho em conjunto com as ACS é continuar fazendo pesquisa de outras doenças crônicas e dos fatores de risco, para ter um controle de cada uma das pessoas atendidas pela nossa equipe.

Além disso, junto aos agentes de saúde fazemos visitas domiciliárias para realizar atendimento de pessoas que não podem frequentar a Unidade de saúde para um melhor acompanhamento. Existe uma comunicação entre a médica, enfermeira e ACS muito afetiva, o que permite uma avaliação em conjunto dos usuários mais comprometidos das áreas de todos os ACS.

Realizamos até 10 consultas agendadas pela manhã e 10 pela tarde, com demanda espontânea para todo paciente que chega a Unidade em qualquer horário, o que corresponde um total aproximado entre 20 a 30 usuários ao dia. Realizamos visitas domiciliárias no dia de terça-feira, pela tarde com um total de 15 visitas

semanais, priorizando os usuários acamados e cadeirantes. Na manhã de terça-feira realizamos atendimento de crianças menores de um ano para um melhor seguimento destes, realizando atividades de educação em saúde com temas diversos, por exemplo, a importância do leite materno até os primeiros 6 meses de vida e sobre vacinas. As consultas pré-natais são realizadas pelo médico, duas vezes por semana, realizando, além disso, o acompanhamento materno das mesmas.

Em nossa Unidade de saúde tem grupos de educação em saúde como: HAS e DM, saúde do homem, tabagismo e idosos que funcionam uma vez por mês no qual realizamos atividades para mudar hábitos, modos e estilos de vida e evitar as complicações.

Acredito que o trabalho está melhorando muito e como objetivo de trabalho tem que ter o perfeccionismo em nosso serviço e assim conseguiremos os atendimentos com mais qualidade em benefício de toda a população de Cacequi que tanto precisa.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Cacequi possui cerca de 13.680 habitantes (IBGE, 2010), o sistema de saúde conta com quatro Unidades de Saúde da Estratégia de saúde da Família (ESF) e uma Unidade Básica de Saúde (USB) que presta o serviço de vacinação, teste do pezinho, atendimento de pré-natal e encaminhamentos para consultas e exames fora do município. Temos uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que se formou em abril de 2014 e também uma equipe de Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB). Estas duas equipes prestam apoio técnico às equipes da ESF.

Quanto à disponibilidade de atenção especializada no município, temos cobertura para especialidades como, psiquiatria, cardiologia, ginecologia, nutricionista e pediatra. O município conta com um hospital (ISEVI) conveniado ao SUS, com disponibilidade de exames laboratoriais e Raios-X. Não contamos com o serviço de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A Unidade de saúde que atuo é uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) chamada ESF Central, localizada na zona urbana e atende uma

população de aproximadamente 3.760 pessoas. Contamos atualmente com uma equipe composta por uma enfermeira, dois médicos clínico geral, um técnico de enfermagem, uma dentista, um auxiliar de saúde bucal e sete ACS.

Está instalada em um prédio adaptado, sua estrutura física está composta por 11 salas: uma sala de procedimentos, uma sala de enfermagem, uma sala de puericultura, dois consultórios médico, uma sala de esterilização, uma sala de espera, uma sala da enfermeira, uma sala de dentista, a cozinha e sala de expurgo. Não tem sala de reuniões nem de educação em saúde, dificultando as atividades de grupo e a realização de outras atividades e reuniões da equipe. A sala de vacina e farmácia é comum para todas as Unidades de saúde. A sala de nebulização é compartilhada com a sala do curativo dificultando o trabalho em ambos os serviços, sendo necessário desmembrar essas salas.

O prédio da unidade em que atuo não é adequado para o acesso de idosos e portadores de deficiência física, há degraus dificultando o acesso de deficientes, não existem rampas alternativas para garantir o acesso das pessoas, corrimãos também são inexistentes em corredores e nos degraus de acesso da Unidade. Nos banheiros não existem portas amplas para o acesso de cadeirantes e não é possível realizar manobras de aproximação com a cadeira de rodas. Também não há calçadas para o deslocamento seguro de deficientes visuais, cadeirantes, idosos e outras pessoas que têm necessidades especiais. Há um projeto de construção da Unidade em outro local e com isso esperamos que estas necessidades sejam sanadas.

Quanto aos equipamentos e instrumentos nosso maior problema é a não reposição imediata dos mesmos, mais as limitações são discutidas entre a equipe e é levada a gestão através da coordenação em comunicação aberta, explicitando o prejuízo que se tem na assistência ao usuários quando faltam materiais essenciais para o desenvolvimento do trabalho em equipe. Os materiais são solicitados a Secretaria de Saúde Municipal através de pedidos que realizassem semestralmente.

Em nossa unidade de saúde, os ACS participam do processo de territorialização, realizam a identificação de famílias expostas a riscos, de grupos portadores de agravos (hipertensos, diabéticos, tuberculose) e busca ativa de pacientes faltoso dentro da Unidade de saúde, nos domicílios, nas escolas e associações de bairro. Todos os profissionais da unidade realizam cuidado domiciliar.

Os profissionais da ESF encaminham os usuários a outros níveis do sistema, porém não realizamos o acompanhamento do plano terapêutico proposto a este paciente. Também em caso de internação hospitalar, os profissionais da ESF não fazem o acompanhamento dos usuários. Realiza-se a busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória. Atualmente em nossa unidade são desenvolvidos grupos de hipertensos, diabéticos, de puericultura e portadores de sofrimento psíquico (este em parceria com o NAAB), idosos com a participação de toda a equipe. Toda parte de gerenciamento fica sob responsabilidade do médico, enfermeiro e técnico em enfermagem da equipe participando do gerenciamento de insumos para a ESF.

Em nossa ESF é realizado o acolhimento de todos os usuários, independente do dia da semana e do horário, todos têm suas queixas escutadas por algum profissional da equipe. Faz-se avaliação e classificação de risco biológico e de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário, com isso melhoramos a qualidade do acolhimento que fizemos. Não há em nossa unidade excesso de demanda para problemas agudos de saúde, pois disponibilizamos agendamento de consultas a usuário vem à unidade e faz agendamento da consulta médica ou odontológica, e sai da unidade com o planejamento da próxima consulta. Não existe protocolo para nenhum atendimento, questões esta que é de conhecimento da Secretaria de saúde, no qual será estruturado o mais rápido possível.

Na Unidade de saúde temos 45 crianças na área de cobertura, segundo estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP), dentre essas, 35 crianças estão cadastradas e sendo acompanhadas pela equipe, totalizando 78% de cobertura. Todas as crianças cadastradas estão com consulta em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS) (100%), 36 crianças (86%) realizaram teste do pezinho até sete dias, igualmente acontece com a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias. Os outros indicadores de qualidade alcançaram 100% como: triagem auditiva, monitoramento de crescimento e desenvolvimento na última consulta, vacinação em dia, orientação para aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes.

Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, formulário especial da puericultura, ficha de atendimento odontológico, ficha espelho de vacinas e prontuário eletrônico. Durante o atendimento é solicitada a caderneta da criança,

permitindo aos profissionais preencherem com as informações atuais, conversar sobre as orientações de alimentação saudável, explicar o significado do posicionamento de criança na curva de crescimento e reconhecimento dos sinais de risco, além disso, orientamos em relação a data da próxima vacina e local onde pode acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor de criança.

Em nossa ESF não tem parceria com o programa Bolsa Família do MS. A equipe de saúde realiza atividades com um grupo de mães representando 80% das crianças atendidas no âmbito de ESF e escolas, participando toda a equipe. Realiza-se o planejamento das reuniões através do enfermeiro e médico com uma frequência mensal e participamos do Programa Infância Menor. Nossas principais deficiências estão embasadas na realização de teste de pezinho realizando em outra USB do município, até sete dias.

Em nossa unidade não realizávamos consultas de pré-natal e puerpério, o acompanhamento das gestantes era realizado pelo único médico ginecologista do município (que atende em um posto central da cidade), mas desde setembro 2014 que passamos a realizar o atendimento pré-natal. O número estimado pelo CAP é de 56 gestantes, sendo bem superior à realidade encontrada na área de abrangência de nossa Equipe que é atualmente de 12 gestantes, representando 21% de cobertura. Diante da recente inserção desta ação programática na rotina da Unidade de saúde, não temos dados suficiente para apresentar os indicadores de qualidade do pré-natal.

Faz-se atendimento uma vez por semana em todos os turnos, com a participação de toda a equipe. Após a consulta de pré-natal, a gestante sai da ESF com a próxima consulta programada agendada. Existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos de nossa área de cobertura, não existindo excesso de demanda das gestantes para atendimento dos mesmos. Fazemos avaliação e classificação do risco gestacional. Os atendimentos às gestantes são registrados em: formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico, ficha espelho das vacinas e prontuário eletrônico.

Os profissionais de saúde solicitam o cartão de pré-natal nos atendimentos para preencher as informações atuais da gestante, conversam com a gestante sobre as dicas de alimentação saudável, explicam o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso do cartão de pré-natal, chamam atenção para a data da próxima vacina, recomendam que a gestante realize avaliação de saúde

bucal na gravidez, conversam com a gestante sobre as práticas de promoção do aleitamento materno e sobre os cuidados com o recém-nascido; conversam com a gestante sobre a promoção da atividade física, sobre os riscos do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez, a anticoncepção no pós-parto, revisão puerperal até os 7 dias de pós-parto. Iremos dar início a primeira atividade do grupo de gestante com a participação de toda a equipe.

No momento, ainda não temos puérperas cadastradas na Unidade de saúde, pois conforme já dito, começamos a realizar o pré-natal em setembro 2014. Contudo foram estimadas 45 puérperas nos últimos 12 meses residentes na área de abrangência.

No que diz respeito ao controle do câncer de colo de útero temos um livro de registro de todos os exames realizados, entretanto não constam nesse livro a conduta adotada nem os encaminhamentos realizados. Isso deve ser repensado e criaremos um prontuário da mulher para anotação dessas informações que poderão ser de grande utilidade para todos os membros da equipe. Atualmente, temos 1036 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da Unidade de saúde, destas estão castradas e acompanhadas 846 mulheres, perfazendo uma cobertura de 82%.

No que se refere aos indicadores de qualidade, temos registrado 337 exames citopatológicos em dia (40%), 273 mulheres realizaram avaliação de risco para câncer de colo de útero (32%), 336 mulheres com exames coletados com amostras satisfatórias (40%) e todas as mulheres receberam orientações sobre prevenção de CA de colo de útero e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's).

Os profissionais que orientam as mulheres em relação à educação em saúde para a prevenção do câncer do colo com o rastreamento oportunístico são o enfermeiro, o médico clínico geral e técnico de enfermagem, contudo, não utilizamos um protocolo que norteie as nossas ações. Realizamos a coleta de exame citopatológico uma vez por semana em todos os turnos, cabe salientar que a mesma se faz em uma sala da USB, pois em nossa ESF não contamos com esta sala. Realizamos o planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino durante a reunião semanal com a avaliação e monitoramento do mesmo. Ainda não são realizados em nossa Unidade de saúde atividades em grupo com as mulheres. Acho que esta atividade poderia melhorar ainda mais os indicadores de prevenção do câncer de colo uterino.

Quanto ao controle do câncer de mama, na verdade em nossa ESF não há nenhum registro sobre as mamografias realizadas. Mais na UBS do Município existe um registro de todas as mamografias realizadas, (são encaminhadas para realizar o exame em outro município) e, foi com base nesses registros que consegui obter as informações solicitadas. Na área de abrangência existem 388 mulheres com idade entre 50 e 69 anos e todas estão cadastradas na UBS para acompanhamento. Destas, somente 233 possuem a mamografia em dia. No que se refere a avaliação de risco para câncer de mama realizamos em 273 mulheres, o que representa um indicador de 70%.

Há uma boa cobertura na realização de exame clínico das mamas e mamografia, uma vez que o município disponibiliza como rotina um exame a cada dois anos para todas as mulheres acima de 40 anos, oferecendo inclusive o transporte até o município onde são realizados os exames, municípios de Santiago e Faxinal do Soturno.

Percebo que as mulheres da área de abrangência da UBS têm grande interesse na realização deste exame e estão sempre aproveitamos esta oportunidade para agendar também o exame preventivo do câncer de colo do útero. Fizemos um acordo interno na equipe e orientamos as mulheres que sempre elas solicitarem a mamografia, necessariamente deverá realizar o preventivo também. É uma estratégia que tem dado certo. Foi possível perceber que apesar do profissional da ESF fazer ações preventivas e de educação em saúde da mulher, temos muito que melhorar no controle do câncer da mama. Ainda não realizamos ações coletivas (grupos) para educação no reconhecimento de sinais e sintomas do câncer de mama.

Também não temos nenhum registro em nossa unidade de saúde das mamografias realizadas pelas mulheres de nossa área de abrangência, com isso perdemos o controle das alterações. Enfim essas mulheres acabam não sendo acompanhadas pela equipe da ESF. Deveremos pensar na possibilidade de incluir esses resultados no prontuário eletrônico que já está sendo utilizado em nossa Unidade de saúde. Acho que esta atividade poderia melhorar ainda mais os indicadores de prevenção do câncer de colo uterino e de mama.

Na atenção aos usuários com hipertensão e diabetes temos os registros dos atendimentos realizados no prontuário clínico e eletrônico, permitindo um melhor controle e seguimento dos mesmos. A estimativa do número de hipertensos com 20

anos ou mais residentes na área é bem maior do que a encontrada atualmente na área de abrangência de nossa ESF, porém não acredito que existam casos não registrados, pois os cadastros foram realizados a partir de março deste ano.

De acordo com a estimativa do CAP existem 840 usuários com hipertensão residentes na área de abrangência. Contudo, temos o registro de 489 usuários, perfazendo uma cobertura de 58%. Devem existir muitos casos que ainda não foram diagnosticados pelo médico, justamente daquelas pessoas que não procuram a unidade de saúde. Os poucos indicadores da qualidade da atenção à HAS avaliados de modo geral estão bons. Porém percebi que temos uma falha somente em relação aos exames complementares em dia que foi realizado para 425 usuários com hipertensão (87%).

Ademais se faz educação em saúde sobre a importância de manter os exames em dia. Os outros indicadores, tais como, realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, orientação sobre prática de atividade física regular, alimentação saudável e saúde bucal foram realizados em 100% dos usuários com hipertensão cadastrados.

A estimativa do número de usuários com diabetes residentes na área de abrangência está em torno de 240 usuários. Contudo, 180 estão cadastrados representando uma cobertura de 75%. Acredito que deve haver muitas pessoas que são diabéticas, mas não sabem, não têm o diagnóstico médico indicando a doença. Acredito que podemos ampliar os grupos que já realizamos, convidar toda população que tenha interesse de participar e assim talvez se consiga diagnosticar casos novos e incluir em nossos grupos para acompanhamento.

De modo geral os indicadores da qualidade estão bons, porém percebi que acontece o mesmo com relação aos exames complementares, que foi realizado para 163 usuários com diabetes, perfazendo indicador de 91%. Realizamos na Unidade de saúde o exame físico dos pés, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade dos pés para todos os pacientes diabéticos (100%). São realizadas as mesmas atividades de educação em saúde com os adultos com DM, tais como, orientação sobre atividade física, alimentação saudável e saúde bucal.

Quanto ao cuidado com os idosos temos 706 idosos na área de abrangência de nossa ESF, representando 100% de cobertura. Eles são acompanhados sistematicamente na unidade de saúde, a equipe realiza visitas domiciliares regularmente àqueles que não podem comparecer a consulta e precisam do

atendimento oportuno. EM relação aos indicadores de qualidade temos bons resultados atingindo 100% nos seguintes indicadores: Realização de avaliação multidimensional rápida, Avaliação de risco para morbimortalidade, Investigação de indicadores de fragilização na velhice, Orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e atividade física.

Apesar de não disponibilizarmos a caderneta de saúde da pessoa idosa, percebi que temos uma falha somente com relação à avaliação de saúde bucal em dia, problemática que está sendo discutida nas reuniões de equipe para darmos prioridade para atenção odontológica quando eles procurarem a consulta. Entretanto, fazemos educação em saúde sobre a importância de saúde bucal para evitar complicações futuras.

Os profissionais da Unidade de saúde realizaram atendimento de idosos todos os dias da semana, em dois turnos, após a consulta sai da Unidade com a próxima consulta agendada. Além disso, existe demanda para atendimento dos problemas de saúde agudos na área de cobertura, não existindo excesso de demanda dos mesmos. Como em outros atendimentos não contamos com protocolos para o atendimento de idosos, questões esta que já apresentamos a Secretaria de saúde e serão estruturados o mais rápido possível.

Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico, ficha-espelho de vacinas e prontuário eletrônico. São explicados aos idosos ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos mesmos, tais como HAS, DM e depressão. A equipe realiza atividades com o grupo de idoso na associação de bairro/comunitária e em outros espaços comunitários, com uma participação aproximada de 97% dos idosos atendidos por nós.

Em relação à Saúde Bucal são destinadas 34 horas semanais para o atendimento clínico, realizamos 12 atendimentos por dia, sendo seis fichas agendadas no dia e seis são retornos. Os usuários saem com o retorno já agendado. Geralmente são destinadas 6 horas semanais para atividades não clínicas. Duas horas semanais estão sendo destinadas para as reuniões de equipe que se faz semanalmente na Unidade de saúde. Geralmente está sendo realizada uma atividade educativa por semana, por exemplo, atividade de escovação coletiva com crianças de 0 a 5 anos e também teremos o primeiro encontro com o grupo de

gestantes. Temos registros de todos os atendimentos realizados a partir de janeiro deste ano.

A média de procedimentos clínicos por habitante/mês é de 1% já que são realizados em média 300 procedimentos/ mês, estando esta média adequada aos parâmetros preconizados pelo MS. A atenção à primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários, apesar do percentual ainda ser baixo acredita que estamos desenvolvendo um bom trabalho na área da saúde bucal, pois esses dados dizem respeito ao período a partir de janeiro deste ano, não temos dados anteriores. Já estamos realizando ações coletivas com pré-escolares e escolares, teremos nosso primeiro grupo de gestantes, até o momento não havia sido desenvolvida nenhuma ação coletiva com este grupo. Quanto aos idosos, se faz ações individuais e coletivas.

Acredito que não temos excesso de demanda reprimida, uma vez que os números de atendimentos de urgência são baixos e não temos reclamações da população quanto ao tempo empregado para a realização de ações coletivas. A situação da atenção da saúde bucal é como “enxugar o chão com a torneira aberta”, mas ela não é assim tão diferente da situação que os demais profissionais de saúde encontram na atenção primária à saúde.

Acredito que a atenção à saúde bucal está andando bem em nossa unidade, temos uma dentista parceira nos projetos propostos e isso já é um ótimo começo. A equipe de saúde bucal (dentista ESF) irá participar de todos os encontros com as gestantes que iniciaremos semana que vem em nossa unidade. Os encontros serão realizados mensalmente e serão tratados assuntos diversos, isso servirá para aproximar as gestantes da Unidade e também com a equipe de saúde bucal, uma vez que a cobertura de gestantes atendidas pela saúde bucal ainda é baixa. Teremos que planejar uma forma de aumentar a cobertura de pacientes do grupo etário 5 -14 atendidos pela equipe de saúde bucal, talvez realizarmos grupos de educação coletiva com os pais dos mesmos para que conheçam a importância da atenção bucal nesta etapa da vida.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Com a elaboração da Análise Situacional, ferramenta do trabalho muito importante na ESF, nos permitiu identificar as principais problemáticas em nosso processo de trabalho da equipe; as ações para alcançar e mudar as mesmas, com um objetivo de obter maiores e melhores resultados do trabalho. Nesta forma elevamos a qualidade de vida da população de nossa área de cobertura que tanto precisa.

Depois de ler o texto feito na segunda semana de ambientação, em resposta a pergunta: “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço” e fazendo um comentário comparativo entre esse texto inicial e este relatório eu posso afirmar que tenho uma noção mais ampliada e profunda de toda a estrutura e funcionamento do trabalho de meu serviço, podendo perceber as principais deficiências encontradas, assim como, as ações para melhorá-lo cada atividade realizada.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O objetivo do acompanhamento pré-natal o puerpério é garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais, as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012). A atenção ao pré-natal de baixo risco da mesma forma que a gravidez, o pós-parto – também denominado puerpério – é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas.

A Unidade de saúde que atuo é uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) chamada ESF Central, localizada na zona urbana e atende uma população de aproximadamente 3.760 pessoas. Para programar nossa intervenção contamos atualmente com uma equipe composta por uma enfermeira, dois médicos clínico geral, um técnico de enfermagem, uma dentista, um auxiliar de saúde bucal e sete ACS. Está instalada em um prédio adaptado, sua estrutura física está composta por 11 salas: uma sala de procedimentos, uma sala de enfermagem, uma sala de puericultura, dois consultórios médico, uma sala de esterilização, uma sala de espera, uma sala da enfermeira, uma sala de dentista, a cozinha e sala de expurgo.

Acredito que com o começo de Atenção Pré-natal e Puerpério em nossa unidade melhoraremos essa assistência realizando um trabalho em equipe, com a participação de todos os profissionais, sendo assim, oferecendo um atendimento com qualidade, assim como elevando nosso nível de desempenho como profissionais. Além disso, realizaremos atividade com grupo de gestantes uma vez por mês com a participação de toda à equipe. Acredito que poderemos melhorar essa assistência realizando um trabalho em equipe. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais após

esse período até o parto. Para realizar a intervenção no programa de Pré -natal e Puerpério será adotado o Manual Técnico de Atenção ao Pré- natal de baixo risco, do Ministério da Saúde 2012.

Este projeto de intervenção justifica-se, pois, uma vez que as gestantes da nossa área adstrita não realizavam as consultas de pré-natal em nossa unidade de referência, elas acabam perdendo o vínculo com a equipe. Isso, de certa forma, prejudica a qualidade da assistência no pré-natal, pois não há atendimento da equipe, somente a consulta médica.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Central, Cacequi-RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério.

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Esta intervenção presente está estruturada para ser desenvolvido no período de 16 semanas na ESF Central, no Município de Cacequi, estado do Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção todas as mulheres gestantes e puérperas que residem na área de abrangência da Unidade de saúde.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1 Alcançar 60 % de cobertura da gestante cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Eixo – Monitoramento e avaliação

Ação:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

O monitoramento das ações do pré-natal será realizado semanalmente. Este se dará por meio dos registros utilizados e realizados pelos profissionais da equipe. Os registros utilizados serão o prontuário eletrônico, ficha de gestante, ficha espelho onde serão registradas as informações necessárias sobre o acompanhamento da saúde destas usuárias. Nas reuniões de equipe, as ACS farão checagem das gestantes cadastradas e dos registros citados, conjuntamente com a equipe.

Eixo – Organização e gestão dos serviços

Ações:

- Acolher as gestantes

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Primeiramente os ACS serão capacitados pela médica e enfermeira em relação ao cadastramento adequado de nossa área de abrangência. Também aumentaremos o número de consultas do mês a 2 horários semanais para o programa de atenção pré-natal, o qual permitirá uma maior cobertura assistencial para este grupo de usuários sem afetar o resto de outros grupos populacionais. Desta forma, serão atendidos 10 por semanas (entre gestantes e puérperas) de

forma planejada, para atingir nossa meta de cobertura de 60% de gestantes e puérperas, respectivamente.

O acolhimento das gestantes será realizado por toda a equipe da unidade. As mulheres com queixa de atraso menstrual serão assistidas na consulta de enfermagem para ampliar a captação precoce. Caso o teste de gravidez seja positivo o acesso ao pré-natal será imediato sem a necessidade de agendar consulta. As gestantes que procurarem a ESF com problemas agudos serão assistidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências durante o período gestacional. Gestantes que buscarem consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, com demora menor que 3 dias. As gestantes que vierem à consulta de pré-natal sairão da unidade com a próxima consulta agendada.

Eixo – Engajamento público

Ação:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

A comunidade será esclarecida sobre a importância do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Será esclarecido sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Este esclarecimento será realizado por meio das visitas domiciliares realizadas pelas ACS e membros da equipe, cartazes na unidade, escola, igreja e, também, realizado em todas as consultas/atendimentos realizadas por toda equipe.

Serão utilizados também textos educativos e distribuídos na comunidade durante as visitas domiciliares. Esse esclarecimento será realizado, também, nos grupos educativos realizados toda semana na unidade. Nas reuniões mensais realizadas com as pessoas da comunidade, líderes comunitários, serão discutidos esses temas a fim esclarecer em relação a captação precoce e prevenção de intercorrências.

Eixo – Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento as gestantes

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN)

A capacitação será realizada de forma gradual e progressiva, iniciará antes da intervenção, com encontros agendados somente para a capacitação. Nosso material bibliográfico serão os manuais do MS como, o caderno de Atenção Básica (Atenção ao pré-natal). Quem realizará a capacitação será a enfermeira da equipe.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso a ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 1005 das gestantes cadastradas.

Eixo – Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Dentro das ações realizadas nas consultas de acompanhamento destas usuárias além do exame físico serão realizados os seguintes procedimentos: verificação de pressão arterial, dados antropométricos (peso, altura) para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), exame ginecológico e das mamas, a avaliação do risco e também a avaliação bucal. Todas essas informações serão monitoradas através dos registros da ficha espelho pela médica e enfermeira.

Os atendimentos odontológicos serão agendados para as terças-feiras, sendo reservadas 5 vagas semanais. As ACS serão as responsáveis pela busca ativa das gestantes para as consultas, assim como poderão agendar as consultas médicas e odontológicas para as mesmas. Na consulta seguinte conheceremos se foi feita avaliação de saúde bucal, já que isto é preenchido na caderneta da gestante. Também todos os meses compartilharão nas reuniões com a comunidade os indicadores de qualidade do programa.

Eixo - organização e gestão do serviço

Ações:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual

- Acolher as gestantes.

- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na

UBS

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

O monitoramento da cobertura do pré-natal será realizado por meio da verificação do número de gestantes existentes na área de abrangência da Unidade de saúde (no caso todas as gestantes da ESF) e o número de gestantes que estão cadastradas no programa SIS pré- natal em nossa ESF. Realizaremos o acolhimento às gestantes com o atendimento de todas as gestantes que chegam à nossa ESF. Toda mulher em idade fértil e com vida sexual ativa, que chegar à unidade de saúde com queixa de atraso menstrual, será feita solicitação de teste de gravidez.

Será realizado o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde e registro de todas as gestantes do município com implantação da ficha-espelho da carteira da gestante e organização de registro específico para esta ficha para o acompanhamento das mesmas. Para agilizar a realização de exames laboratoriais, as gestantes terão preferência na realização dos mesmos. Durante a realização do pré- natal as gestantes serão orientadas sobre a importância da realização de vacinação na gestação e ter disponível na unidade de saúde o sulfato ferroso e ácido fólico.

A agenda de saúde bucal será organizada para atendimento das gestantes de alto risco, oferecendo atendimento prioritário às gestantes de alto risco, deixando 05 vagas semanais disponíveis na agenda da dentista para marcação de consultas odontológicas. Para busca de gestantes faltosas, tanto às consultas de pré-natal,

quanto nas consultas odontológicas serão realizadas visitas domiciliares pela enfermeira. Todas as gestantes classificadas como de alto risco serão referenciadas para acompanhamento no serviço de referência.

Será organizada a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período de maneira que na última consulta de pré-natal a gestante já saia com a consulta de puerpério agendada.

Serão realizadas ações para esclarecer a comunidade sobre: a importância da realização precoce do pré-natal e acompanhamento regular e as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde; a necessidade de realizar o exame ginecológico e das mamas durante a gestação; a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante e para informar a comunidade sobre o atendimento odontológico prioritário de gestantes e a necessidade da realização de exames bucais. Para a realização destas ações será divulgado o trabalho realizado na ESF nos meios de comunicação locais (rádio e jornal) e serão realizadas atividades em grupo.

Em relação ao acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico estas medicações serão solicitadas mensalmente ao almoxarifado da Unidade e será acordado que sejam repostas periodicamente. A enfermeira da unidade ficará responsável por esta ação.

Eixo – engajamento público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Nas visitas domiciliares e reuniões com os moradores da comunidade e em encontros mensais serão discutidos e problematizados sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Toda a equipe participará das reuniões. Utilizaremos textos explicativos e cartazes. Ouviremos sobre a qualidade do serviço e adequaremos às necessidades da população. Ressaltam-se que a importância acerca do trabalho com a comunidade, de divulgação e esclarecimento, será discutida com a equipe todos os meses.

Estimularemos o engajamento público através da associação do bairro, para isso, vamos entrar em contato com o pessoal da associação, avisaremos a comunidade da reunião, e nas atividades educativas com a comunidade como as palestras, e os grupos, realizados pelos profissionais da equipe, onde informaremos a importância da realização do acompanhamento das gestantes e puérperas, com a realização de exames em cada trimestre, como está estabelecido no programa de atenção pré-natal. No momento do encontro serão trabalhados diversos temas, como: orientação das usuárias e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Por meio de pôster colocado na ESF, nas escolas, igrejas, entre outras informaremos em relação à importância do aleitamento materno, cuidados das mamas na gestação. Para isto, a equipe se propõe a observação e orientação nas visitas domiciliares, nas consultas e nas reuniões de grupos da formação do vínculo mãe-filho, observando a mamada para avaliação detalhada da técnica para a garantia do adequado posicionamento e pega da aréola, o posicionamento errado do bebê, além das dificuldades a sucção, comprometendo a quantidade de leite ingerido.

Continuaremos orientando sobre planejamento familiar e o uso de método contraceptivo, após informação geral sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto.

Eixo – qualificação da prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

A capacitação será realizada na sala de reunião, pela médica com uma frequência mensal, será feito a checagem de participação através dos temas abordados tais como: acolhimento às mulheres com atraso menstrual, realização e interpretação do teste rápido de gravidez, importância da realização do exame de mama e ginecológica nas gestantes, exames a solicitar de acordo com o protocolo para gestantes, importância da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as

gestantes e realização de vacinas na gestação, assim como realizar avaliação de necessidade de tratamento odontológico.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Eixo – Monitoramento e Avaliação

Ação:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Com o objetivo de melhorar a adesão do pré-natal a meta é procurar 100% das usuárias faltosas na consulta programada e explicar a importância de seu acompanhamento para evitar futuras complicações. Para conseguir isto será necessário monitorar periodicamente as usuárias agendadas e as faltosas para evitar perda da continuidade do acompanhamento. Realizaremos controle semanal das faltosas a consultas agendadas e daremos esta informação às ACS. Falaremos sobre o tema em todas as reuniões de equipe.

Para aumentar o percentual do cadastro e adesão a consulta das gestantes é preciso aumentar as atividades de ensino com a população, para isto contará com o apoio dos ACS os quais farão orientações em cada visita domiciliar.

Eixo – organização e gestão do serviço

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provavelmente das buscas.

As visitas domiciliares serão realizadas ao final de cada mês, para isto, teremos um dia específico, nos dois turnos. A visita será realizada pela técnica de enfermagem e pelo ACS. Nesta visita será agendado o dia para consulta de seguimento, conforme disponibilidade da usuária nos dias disponíveis. As visitas serão realizadas de acordo com as recomendações preconizadas pelo MS no Caderno de Atenção ao Pré-natal, 2012. Se identificadas resistências por parte da

usuária, a técnica de enfermagem repassará os nomes e as informações necessárias para uma segunda visita realizada pelo enfermeiro da unidade.

As usuárias provenientes da busca domiciliar serão agendadas conforme previsto durante a visita. Assim os nomes serão repassados para a recepcionista para colocar na agenda.

Eixo – Engajamento público

Ação:

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Em cada visita domiciliar se orientará as gestantes e seus familiares sobre os seguintes temas: a importância de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares, malefícios do tabagismo e a existência de tratamentos para abandonar a mesma. Informaremos sobre a importância da higiene e avaliação freqüente da cavidade bucal, além da consulta de acompanhamento e a importância da realização de exames complementares em cada trimestre, sobre a existência do Programa de atenção pré-natal existente na unidade de saúde, além da freqüência e horário das consultas de atendimento semanais que se oferecem na unidade.

Eixo–Qualificação da pratica clínica.

Ação:

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

A capacitação vai ser feita na sala de reunião, pela médica com uma freqüência mensal, será feito a checagem de participação através dos seguintes temas abordados: importância da realização do pré-natal, assim como importância da captação precoce e prevenção das intercorrências.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa pré-natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Eixo – Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Com esta intervenção pretendemos melhorar o registro das informações referente ao programa de atenção pré-natal, para isto a equipe será capacitada no preenchimento dos dados destas usuárias na ficha de acompanhamento, além do registro dos procedimentos clínicos nas consultas. Selecionaremos um responsável para a avaliação destes registros. Os registros contarão com informações que garantam viabilizar situações de alerta em relação ao atraso na realização de consultas de acompanhamento, ao atraso na realização de exames complementares, a não realização de estratificação de risco, além da avaliação bucal das usuárias. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Eixo – Organização e gestão do serviço

Ações:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

O preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento serão feitos pela auxiliar e técnica de enfermagem da unidade na primeira consulta pré-natal. Será utilizada a ficha espelho da carteira de gestante ou ficha de acompanhamento disponibilizada pelo curso imprimindo em quantidades suficientes. Além disso, organizaremos um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Eixo – Engajamento público

Ação:

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

A equipe trabalhará estimulando o engajamento público através de reuniões na associação de moradores do bairro, para isso, vamos entrar em contato com o pessoal da associação, avisaremos a comunidade da reunião. No momento do encontro serão trabalhados diversos temas, como: orientação das usuárias e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Eixo – Qualificação da prática clínica

Ação:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

A capacitação vai ser feita na sala de reunião pela enfermeira com uma frequência mensal, será feito a checagem de participação através dos temas abordados tais como: Importância do preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Eixo – Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Realizaremos a captação precoce das gestantes, consultas subseqüentes priorizando aquelas com risco reprodutivo. A médica complementará a avaliação de risco durante a consulta, além disso, identificará as gestantes de risco e encaminharemos para a unidade de referência, orientando as gestantes quanto aos fatores de risco gestacional. Solicitaremos exames e avaliaremos os resultados, inclusive o preventivo de câncer, encaminhando as citologias alteradas ao serviço de referência.

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ações:

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Para isto a equipe propõe realizar as visitas domiciliares, identificando gestantes e orientando sobre os cuidados básicos de saúde como nutrição e higiene.

Registraremos na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional visando garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. O seguimento será feito pela enfermagem responsável da atenção pré-natal na ESF.

Eixo – Engajamento público

Ação:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional.

As ACS mobilizarão a comunidade para demandar junto aos gestores municipais o referenciamento das gestantes de risco gestacional, assim como a importância de assistir ao seguimento do pré-natal na unidade de saúde.

Eixo – Qualificação da prática clínica

Ação:

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Tendo conhecimento das gestantes com risco, faremos um seguimento nas consultas a cada quinze dias, já que são usuárias que precisam de uma atenção diferenciada, assim como garantir o seguimento em pré-natal de alto risco. A capacitação vai ser feita na sala de reunião, pela médica com uma frequência mensal, será feito a checagem de participação através dos temas abordados tais como: classificação do risco gestacional e manejo das intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabaquismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Eixo – Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Para atingir o proposto serão necessárias várias ações entre elas o monitoramento sobre a realização destas orientações de promoção de saúde nos prontuários destas usuárias. Com ajuda das ACS conheceremos se estão sendo realizadas todas essas ações.

Eixo - organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Em relação ao papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e combate ao tabagismo durante a gestação, facilidades e dificuldades de amamentação e observação de outras mães serão realizadas por toda a equipe nas consultas, visitas domiciliares e grupo de gestantes. Além disso, organizaremos o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Eixo - engajamento público

Ações:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrízes.
- Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Serão planejadas práticas coletivas sobre alimentação saudável e prática de atividade física, junto com nossos gestores e parcerias institucionais. A equipe pretende envolver nutricionistas e educadores físicos nesta atividade com os usuários que formem parte desta ação programática.

Através de pôster, videoconferência, apresentações em data show e distribuição de folders orientarão a comunidade, gestantes, e seus familiares sobre a importância da alimentação saudável, assim como da higiene bucal, sobre os riscos do tabagismo (e álcool e drogas) e a existência de tratamento para abandonar o vício.

Eixo - qualificação da prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

A equipe será capacitada pela nutricionista uma vez ao mês sobre práticas de alimentação saudável, além de metodologias de educação em saúde. A enfermeira capacitará a equipe para fazer promoção do aleitamento materno assim como orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Por outra parte a médica capacitara a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Em tanto a dentista capacitara para oferecer orientações de higiene bucal.

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1 Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Eixo – Monitoramento e avaliação.

Ação:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

O monitoramento das ações do puerpério será realizado semanalmente. Este se dará por meio dos registros utilizados e realizados pelos profissionais da equipe. Os registros utilizados serão o prontuário eletrônico, ficha de gestante e ficha espelho, onde serão registradas as informações necessárias sobre o acompanhamento da saúde destas usuárias. Assim, nas reuniões de equipe, as ACS farão checagem das puérperas cadastradas e dos registros citados, conjuntamente com a equipe.

Eixo- Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência;
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Primeiramente os ACS serão capacitados pela médica e enfermeira em relação ao cadastramento adequado de nossa área de abrangência. Também aumentaremos o número de consultas do mês a 2 horários semanais para o programa de atenção ao puerpério, o qual permitirá uma maior cobertura assistencial para este grupo de usuárias sem afetar o restante dos outros grupos populacionais, o que determina que serão atendidos 10 por semanas (entre gestantes e puérperas) de forma planejada, para atingir nossa meta de cobertura de 60% de puérperas, respectivamente.

O acolhimento das puérperas será realizado por toda a equipe da unidade. As puérperas que tiverem o parto no último mês serão assistidas na consulta de enfermagem para ampliar a captação precoce. As puérperas que procurarem a ESF com problemas agudos serão assistidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências durante o puerpério. Puérperas que buscarem consulta de rotina terão prioridade no agendamento, com demora menor que 3 dias. As puérperas que

vierem à consulta do puerpério sairão da unidade com a próxima consulta agendada.

Eixo- Engajamento público

Ação:

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

A comunidade será esclarecida sobre a importância do puerpério e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Será esclarecido sobre a prioridade deste atendimento. Este esclarecimento será realizado por meio das visitas domiciliares realizadas pelos ACS e membros da equipe, cartazes na unidade, escola, igreja e, também, realizado em todas as consultas/atendimentos realizadas por toda equipe.

Serão utilizados também textos educativos e distribuídos na comunidade durante as visitas domiciliares. Esse esclarecimento será realizado, também, nos grupos educativos realizados toda semana na unidade. Nas reuniões mensais realizadas com as pessoas da comunidade e líderes comunitários serão discutidos esses temas a fim esclarecer em relação a captação precoce, avaliação do estado psíquico e prevenção de intercorrências.

Eixo-Qualificação da prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;

- Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

A capacitação vai ser feita na sala de reunião, pela médica com uma frequência mensal, será feito a checagem de participação através de temas abordados tais como, Importância da captação precoce, avaliação do estado psíquico e prevenção de intercorrências.

Objetivo2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.4 Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Meta 2.5 Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Meta 2.6 Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Eixo-Monitoramento e avaliação.

Ações:

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Dentro das ações realizadas nas consultas de acompanhamento destas usuárias temos em conta fundamentalmente que a médica realizará o exame físico: ginecológico, das mamas, abdômen, a avaliação do seu estado psíquico e intercorrências, que teve prescrição de anticoncepcionais; assim como a avaliação bucal.

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ações:

- Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá

de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera, o abdome, o estado psíquico, as intercorrências,

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

A enfermeira e a médica da unidade de saúde orientarão a auxiliar técnica de enfermagem para que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia. Também organizaremos a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, sendo responsável a técnica enfermagem e a farmacêutica da unidade.

Eixo- Engajamento público

Ações:

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Nas visitas domiciliares, prioritariamente realizadas pelas ACS, e reuniões com os moradores da comunidade, em encontros mensais, serão discutidos e problematizados sobre a importância de iniciar as consultas do puerpério preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, assim como a importância do exame de mama e de abdome na consulta do puerpério, avaliar o estado psíquico e as intercorrências das puérperas. Toda a equipe participará das reuniões. Utilizaremos textos explicativos e cartazes. Ouviremos sobre a qualidade do serviço e adequaremos às necessidades da população. Ressalta-se que a importância acerca do trabalho com a comunidade, de divulgação e esclarecimento, será discutida com a equipe todos os meses.

Estimularemos o engajamento público através da associação do bairro, para isso, vamos entrar em contato com o pessoal da associação, avisaremos a comunidade da reunião, e nas atividades educativas com a comunidade como as palestras, e os grupos, realizados pelos profissionais da equipe, onde informaremos a importância da realização do acompanhamento das puérperas na unidade de saúde. No momento do encontro serão trabalhados diversos temas, como: orientação das usuárias e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Por meio de pôster colocado na ESF, nas escolas, igrejas, entre outras informaremos em relação à importância do aleitamento materno, cuidados das mamas na gestação. Para isto a equipe se propõe a observação e orientação nas visitas domiciliares, nas consultas e nas reuniões de grupos da formação do vínculo mãe-filho, observando a mamada para avaliação detalhada da técnica para a garantia do adequado posicionamento e pega da aréola, o posicionamento errado do bebê, além das dificuldades a sucção, comprometendo a quantidade de leite ingerido.

Continuaremos orientando sobre planejamento familiar e ativação de método contraceptivo, após informação geral sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto.

Eixo- Qualificação da prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

A capacitação vai ser feita na sala de reunião pela médica com uma frequência mensal, será feito a checagem de participação através dos temas abordados tais como: Semiologia do “exame das mamas” e do abdome, “exame psíquico ou do estado mentais” em puérperas, principais intercorrências que ocorrem neste período e orientações de anticoncepção. Além, disso, revisaremos os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, sendo responsável a farmacêutica da unidade.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Eixo- Monitoramento e avaliação

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que faltaram a consulta de puerpério.

Estabeleceremos a realização de uma visita domiciliar na primeira semana pós-parto, preferivelmente pela médica, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem levando em consideração que boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, acontece na primeira semana após o parto. Nesta visita as mulheres serão orientadas sobre os sinais de risco para a saúde materna e infantil, ações para o aleitamento materno efetivo, cuidados com o recém-nascido e a puérpera, orientação e agendamento para consulta puerperal precoce e não tardia, observação do comportamento familiar, busca de informações do parto e questionamento sobre queixas e dúvidas maternas.

Eixo-Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento;

- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

A capacitação dos ACS na busca de gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e para a realização de buscas às gestantes e puérperas faltosas a consultas, bem como o treinamento dos mesmos para abordar a importância da realização do pré-natal será realizada pela médica e enfermeira.

Será realizado o esclarecimento à equipe sobre a organização de visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; assim como organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas proveniente das buscas em qualquer momento. Organizar a agenda para que seja feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Eixo-Engajamento público

Ações:

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Faremos algumas falas nos programas de rádio do município e matéria nos jornais locais para apresentar o projeto e esclarecer a importância da realização do puerpério.

Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Eixo- Qualificação da prática clínica

Ações:

- Orientar a auxiliar e técnica de enfermagem da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

A capacitação vai ser feita na sala de reunião pela enfermeira com uma frequência mensal, será feita a checagem de participação.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ação:

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Semanalmente, a enfermeira examinará as fichas espelho das puérperas identificando aquelas que estão com consultas, exames de mama, abdome e avaliação de só estado psíquico e intercorrências. O ACS fará busca ativa de todas as puérperas em atraso. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ação:

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Implantar ficha de acompanhamento do puerpério pela de auxiliar e técnica enfermagem da unidade na primeira consulta do puerpério. Será utilizada a ficha espelho da carteira de gestante ou ficha de acompanhamento disponibilizada pelo curso, imprimindo-as em quantidades suficientes. Além disso, organizaremos um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

A médica e enfermeira serão as responsáveis pelo monitoramento da avaliação do programa, localizarão os prontuários destas puérperas e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas,

exame de mama, abdome, avaliação do estado psíquico em atraso e intercorrências. A periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa se dará de forma semanal.

Eixo- Engajamento público

Ação:

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Faremos algumas falas nos programas de rádio do município e matéria nos jornais locais para apresentar o direito de manutenção dos registros de saúde inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Eixo-Qualificação da prática clínica.

Ações:

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

A capacitação vai ser feita na sala de reunião pela técnica de enfermagem com uma frequência mensal, será feito a checagem de participação através de os temas abordados tais como: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Eixo- Monitoramento e avaliação

Ações:

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Semanalmente, a enfermeira examinará as fichas espelho das puérperas identificando aquelas que não foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. O ACS farão busca ativa de todas as puérperas em atraso. Ao fazer a busca já agendará a puérpera para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Eixo- Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde;

- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...);

- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade;

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde;

- Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera;

- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo;

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde;

- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Realizaremos uma reunião com toda a equipe para estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, orientando a busca de materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar (imagens, boneca, banheira, folders cartazes). Nossa ESF não conta com o conselho local de saúde, mas teremos o apoio do conselho local da USB que fica pertos da nossa ESF, pois estes ficaram interessados com a participação em conjunto com a equipe nas questões de promoção de saúde anteriormente expostas.

Eixo-Engajamento público

Ações:

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Faremos algumas falas nos programas de rádio do município e matéria nos jornais locais para apresentar o projeto e esclarecer a importância sobre os cuidados com recém-nascido, importância do aleitamento materno exclusivo o planejamento familiar. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação precoce do recém-nascido e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Eixo- Qualificação da prática clínica

Ações:

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

- Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

A capacitação vai ser feita na sala de reunião pela enfermeira com uma frequência mensal, será feito a checagem de participação através de temas abordados tais como: cuidados de recém-nascidos e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade, seguindo o protocolo do MS sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera, formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores listados estão relacionados às metas estabelecidas para este projeto de intervenção.

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4 Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7 Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas as consultas de pré-natal

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

Indicador 6.3 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.2 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto

Denominador: Número total de puérperas no período

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério.

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Será adotado o Caderno de Atenção Básica, nº 32, Atenção ao Pré-natal de baixo risco, do MS 2012, para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério. Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso, mais confeccionamos uma ficha complementar de saúde bucal. Esperamos alcançar com a intervenção 30 gestantes. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço do pré-natal nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. Em relação ao puerpério, a profissional realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exame ginecológico, de abdome e mamas em atraso, não avaliação do estado psíquico e sem prescrição de um método anticoncepcivo.

Começarei a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica, Atenção ao pré-natal de baixo risco, para que a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes. Para isso, serão convidadas todas as ACS do município e realizaremos quatro turnos de capacitações. O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço serão realizados pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas pela enfermagem no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes e puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes e puérperas que buscam consultam de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá

ser no máximo de uma semana. As gestantes e puérperas que vierem à consulta sairão da ESF com a próxima consulta agendada. Para agendar as gestantes e puérperas provenientes da busca ativa serão reservadas duas consultas por semana.

Os atendimentos do pré-natal e puerperio serão realizados nas quartas-feiras, sendo cinco agendamentos para o período da manhã e cinco a tarde, totalizando 10 atendimentos semanais realizados pela equipe de enfermagem, médicos, dentistas e auxiliar de saúde bucal. Os atendimentos odontológicos serão agendados para as terças-feiras, sendo reservadas cinco vagas semanais. As ACS serão responsáveis pela busca ativa das gestantes e puérperas para as consultas, assim como poderão agendar as consultas médicas e odontológicas para as mesmas.

Faremos algumas falas nos programas de rádio do município e matéria nos jornais locais para apresentar o projeto e esclarecer a importância da realização do pré-natal e das consultas de puerpério. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas visando esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. E nas fichas de puerperio avaliarão aquelas que estão com consultas, exame ginecológico, de abdome e de mama em atraso, não avaliação do estado psíquico e sem prescrição de um método anticonceptivo.

O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes e puérperas em atraso. Ao fazer a busca já agendará para um horário de sua conveniência. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Serão organizadas visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas a consultas, com o objetivo de conhecer a situação da mesma, o porquê de sua falta e ressaltando a importância do atendimento continuado que recebe por parte de toda a equipe. Além disso, serão realizadas orientações sobre a importância de assistência a consulta e outros aspectos relacionados à gestação e puerpério. Organizar a agenda para que seja feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Serão realizados 4 grupos de gestantes e puérperas com uma frequência de 4 meses, donde as mesmas tiraram suas duvidas no que respeita a gestação e puerpério. Também serão realizadas orientações sobre importância de ingresso no primeiro trimestre da gestação, de realizar exame ginecológico e das mamas, avaliação e atendimento odontológico. Assim como os cuidados de recém nascido e aleitamento materno exclusivo. No que respeita as pupérperas serão realizadas orientações sobre importância do exame abdome, ginecológico e das mamas, avaliação do estado psíquico e intercorrências. Assim como cuidados de recém nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

2.3.4 Cronograma

[illegible]

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Central está localizada na área urbana do município, no bairro Centro e durante 16 semanas de intervenção desenvolveu o seu trabalho com uma equipe de saúde formada por uma enfermagem, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista e uma clínica geral do Programa Mais Médico e sete ACS atendendo a uma população estimada de 3.740 usuários.

Todas as ações previstas no projeto segundo o cronograma foram desenvolvidas durante a intervenção. São elas:

A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal de baixo risco foram realizadas na sexta- feira, dia 30 de janeiro de 2015 pela médica, a segunda capacitação ocorreu no dia 13 de março de 2015 pela enfermeira e a terceira no dia 10 de Abril de 2015 pela técnica de enfermagem.

A organização dos registros do programa e cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita foram realizadas durante a primeira e segunda semana sem dificuldades com a participação de toda a equipe fundamentalmente da médica e da enfermeira. Foram organizados os registros do programa de acompanhamento do pré-natal e preenchido as fichas-espelho das gestantes que compareceram à unidade para consulta médica. A ficha espelho é atualizada em cada consulta da gestante ou puérpera.

Toda semana é realizado o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa com a participação das ACS através da busca ativa dessas mulheres. A técnica de enfermagem da equipe também teve uma participação importante na realização desta ação.

Na primeira semana foi realizado o contato com as empresas de rádio e jornais locais para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e puérperas e para as demais estratégias que seriam implementadas. No dia 12 de Fevereiro de 2015 fomos na rádio, no horário destinado à prefeitura, falar sobre a importância da realização precoce do pré-natal e acompanhamento regular, falar sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde de nosso município. A matéria do jornal foi difícil conseguir mais não impossível, sendo a mesma publicada nos 13 de março de 2015, após quase um mês de programada.

Os atendimentos clínicos das gestantes e puérperas foram realizados todas as quintas-feiras pela médica com acompanhamento da enfermeira realizando durante a consulta a avaliação dos exames correspondentes de acordo protocolo, assim como avaliação odontológica, a atualização da caderneta de vacinação. Foram realizados os atendimentos segundo os protocolos de atendimento para o pré-natal e puerpério.

Em relação ao grupo de gestantes e puérperas, o primeiro grupo foi realizado no dia 24 de fevereiro de 2015. A participação delas foi muito expressiva (14 gestantes), o segundo no dia 27 de março de 2015 com uma participação de 12 gestantes, o terceiro no dia 21 de abril de 2015 com uma participação de 11 gestantes e o quarto no dia 02 de junho de 2015 com uma participação de cinco gestantes. As que participaram dos encontros se mostraram bastante interessadas no assunto. Nestes dias falamos sobre a importância da realização do pré-natal e sobre a importância e posições para amamentação. Foi distribuído a elas um folder sobre os assuntos discutidos.

A capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas foi realizada na primeira, quarta e sétima semana pela enfermeira técnica enfermagem e auxiliar, onde foi explicada a importância da mesma para que desta forma a captação da gestante e puérpera fossem realizadas precocemente com o objetivo de iniciar desde cedo o acompanhamento dessas mulheres.

A busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas foram realizadas durante as 16 semanas da intervenção, somente três faltaram às consultas no qual foram programadas uma visita domiciliária oportuna e conseguindo recuperá-la na semana seguinte para consultas das mesmas. Neste aspecto temos

que reconhecer o trabalho realizado pelas ACS com as visitas domiciliárias que realizam dia a dia em busca das gestantes e puérperas faltosas orientando as mesmas e a toda a comunidade sobre a importância do início precoce do Pré-natal e Puerpério na Unidade de Saúde, assim como a importância de seguimento continuado por parte de toda a equipe, durante a gestação e após parto.

As ACS, conforme comentei anteriormente fazem a busca ativa dia a dia, mais as terças-feiras durante a tarde é realizada as visitas domiciliárias planejadas para esse dia incluindo as gestantes e puérperas faltosas as consultas com o objetivo de conhecer a situação da mesma, o porquê de sua falta e ressaltando a importância do atendimento continuado que recebe por parte de toda a equipe.

Após a realização da busca ativa das gestantes nas visitas domiciliares fazemos planejamento das consultas agendadas para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. Organizar a agenda para que seja feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

No que se refere ao monitoramento da intervenção, semanalmente, a enfermeira examinou as fichas espelho das gestantes e puérperas identificando aquelas que estão com consultas, exames de mama, abdome e avaliação de seu estado psíquico e intercorrências atualizados e em atraso. O ACS fez a busca ativa de todas gestantes e puérperas em atraso. Ao fazer a busca já foi agendada a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho foram consolidadas na planilha eletrônica.

Como tivemos dificuldade no início com a matéria do jornal, a equipe acordou em utilizar esse material para informar a comunidade local. Fizemos palestra nas instituições próximas e associação de moradores. Concordamos que de forma presencial causou maior impacto do que forma virtual. Realizamos uma palestra no dia 10 de março de 2015 na Associação dos Moradores Iponá e a segunda foi realizado no dia 24 de março de 2015 no Galpão Crioulo da Plaza Municipal e a terceira na capela da Igreja Católica Central alertando a importância do início precoce do pré-natal e puerpério, assim como seu seguimento continuado por parte de toda a equipe da unidade de saúde, durante a gestação e após o parto.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Ao longo da intervenção todas as ações planejadas foram realizadas integralmente ou parcialmente, conforme foi relatado acima.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores não tivemos dificuldades. No início foi um pouco trabalhoso mais a equipe se empenhou e foi conseguindo com êxito este objetivo. Trabalhamos intensamente para alcançar este objetivo tão importante para um bom funcionamento da intervenção presente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Analisando a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço podemos afirmar que até o momento todos os aspectos estão funcionando adequadamente graça ao empenho de toda a equipe que tem realizado as ações para conseguir nossas metas e objetivos e com isso a melhoria do atendimento ao pré-natal o puerpério da população do povo de Cacequi que tanto precisa. Desde já posso afirmar que a atenção ao pré-natal e puerpério já está incorporada a rotina do serviço e ao processo de trabalho da equipe.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Após a implementação de 16 semanas de atuação da intervenção presente de Atenção ao Pré-natal e Puerpério, conseguimos organizar o acompanhamento das gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da ESF Central, do município de Cacequi, RS. A população total da área adstrita está em torno de 3.740 usuários, sendo que 33 gestantes e 27 puérperas fizeram parte da população alvo foco da intervenção, é referente ao 1% da área, conforme a estimativa de planilha de coleta de dados. Abaixo, segue a análise dos resultados quantitativos e qualitativos dos indicadores, tendo como referência o objetivo e meta associados tanto do pré-natal quanto do puerpério.

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Durante a evolução ao longo de quatro meses de intervenção, observou-se uma variação do número de gestantes inscritas no programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério, sendo que no 1º mês tínhamos 15 gestantes (45,5 %), no 2º mês 18 gestantes (54.5%), no 3º mês 22 gestantes (66,7 %) e no 4º mês 16 gestantes (48,5 %), conforme figura 1.

A meta para este indicador era de ampliar a cobertura da Atenção ao Pré-natal para 60%, portanto a meta foi atingida no 3º mês para as gestantes. Apesar do

pouco tempo de implantação dessa atenção na ESF Central o resultado foi surpreendente da intervenção em virtude deste programa ter iniciado sem nenhuma referência anterior aos 11 anos de funcionamento da ESF e nenhuma intervenção ou programa voltado às gestantes fora realizado anteriormente. A redução do indicador no quarto mês está associada ao fato das gestantes terem concluído o seu pré-natal e tornado-se puérpera. A continuidade do programa ampliará ainda mais o acompanhamento desta população alvo.

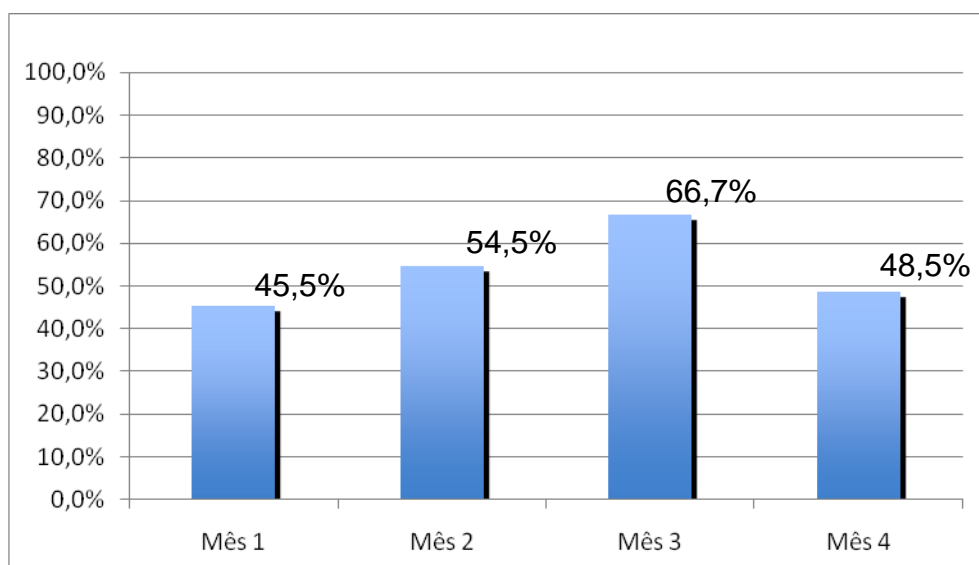


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Em relação às gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, o gráfico se comporta da seguinte forma, no 1º mês 9 (60%) gestantes, no 2º mês 11 (61,1%) gestantes, no 3º mês 14 (63,6%) e no 4º mês 11 (68,8%) gestantes, conforme figura 2. Uma possibilidade para o baixo valor da proporção desta amostra é que a maioria das gestantes neste ambulatório nunca foi acompanhada anteriormente em seu processo de pré-natal. As primeiras gestantes registrados no

programa no 1º mês já tinham seguimento na UBS centralizada sendo submetidas apenas ao seguimento pré-natal sem qualidade.

A meta para este indicador seria realizar a primeira consulta no primeiro trimestre de gestação para 100% das gestantes cadastradas, portanto não foi atingida. Com a concretização do ambulatório do pré-natal na rotina da ESF e da comunidade, espera-se que a proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação aumente com o acompanhamento periódico do programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério nesta ESF.

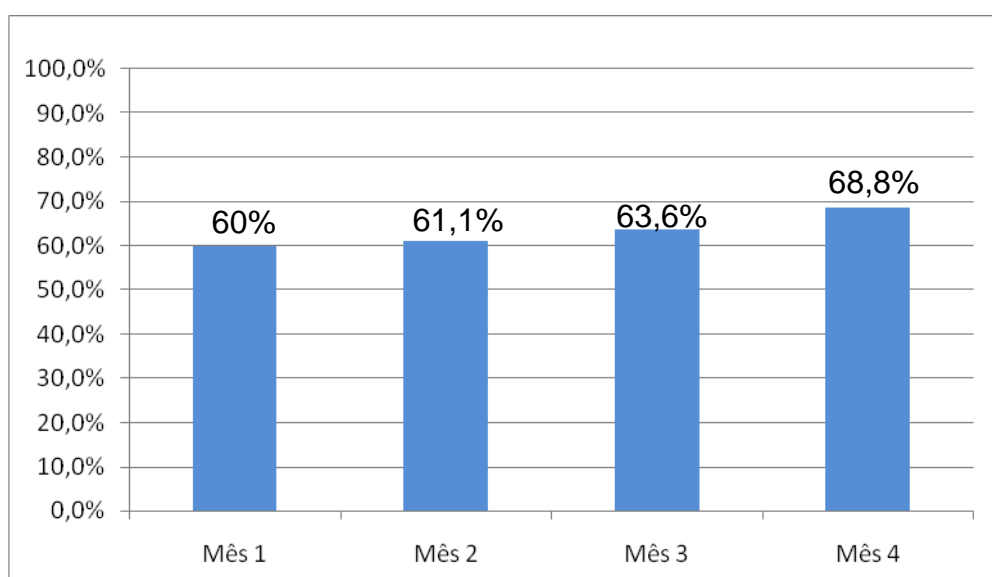


Figura 2. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Em relação ao exame ginecológico no 1º mês tínhamos 15 gestantes (100%), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100 %) e no 4º mês 16 gestantes (100%).

Durante toda intervenção foi realizado o exame ginecológico em 100% das gestantes, isso se deve ao fato de toda equipe estar comprometida com a melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério. A médica realizava o exame clínico

apropriado a 100% delas, as consultas de acompanhamento, conforme estabelecido no protocolo do MS com ajuda do ginecologista, também foi falado nas consultas médicas, de enfermagem e nos grupos de gestantes a importância da realização deste exame.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Com relação a realização de exame das mamas essas ações foram cumpridas na totalidade. No 1º mês 15 gestantes (100 %), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100 %) e no 4º mês 16 gestantes (100%).

Durante os quatro meses de intervenção foi realizado pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes cadastradas no programa, assim tivemos uma cobertura de 100%, conseguindo atingir a meta. Isso ocorreu devido ao fato de que a médica realizava o exame clínico apropriado, conforme segue o estabelecido no protocolo do Ministério de Saúde para as consultas de acompanhamento.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4 Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

No que se refere a solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo foi cumprida também na sua totalidade. No 1º mês 15 gestantes (100%), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100%) e no 4º mês 16 gestantes (100%).

Quanto a este indicador conseguimos atingir a meta e tivemos 100% das gestantes cadastradas no programa com a solicitação de exames laboratoriais em dia de acordo ao protocolo.

Nas consultas forem solicitados os exames de acordo em todos os trimestres, estes são solicitados pela médica e são agendados no laboratório, e feitos nos primeiros quinze dias após sua solicitação. Isto foi possível pela ajuda dos gestores que disponibilizaram a realização dos exames nos primeiros quinze dias.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

No que se refere a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico ofereceremos essas ações no 1º mês para 15 gestantes (100 %), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100%) e no 4º mês 16 gestantes (100%).

Durante os quatro meses da intervenção conseguimos manter a proporção de 100% das gestantes cadastradas no programa com suplementação de sulfato ferroso. Em relação ao acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico estas medicações foram solicitadas mensalmente ao almoxarifado da Unidade tendo como responsável pelo sucesso dessa ação a enfermeira da unidade.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Em relação a realização da vacina antitetânica em dia, essa ação foi cumprida no 1º mês para 15 (100%) gestantes, no 2º mês 18 (100 %), no 3º mês 22 (100%) e no 4º mês 16 (100%).

Foi possível atingir a totalidade das gestantes devido ao fato de que em cada consulta de captação é atualizado a carteira de vacina, e na carteira da gestante e colocado as datas futura das vacinas correspondentes.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7 Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

A vacina contra hepatite B em dia foi cumprida também de forma integral, da seguinte forma: no 1º mês 15 gestantes (100%), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100%) e no 4º mês 16 gestantes (100%).

Na consulta de captação é atualizada a carteira de vacina, e na carteira da gestante é colocada a data futura das vacinas correspondentes.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Em relação a realização de avaliação da necessidade de atendimento odontológico oferecemos essas ações no 1º mês para 15 gestantes (100 %), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100%) e no 4º mês 16 gestantes (100%).

Neste indicador também conseguimos atingir 100%. Nos quatro meses da intervenção todas as gestantes cadastradas tiveram avaliação de atendimento odontológico em dia. Com ajuda dos gestores conseguimos melhorar o atendimento odontológico. Todas as gestantes receberam atendimento odontológico. As gestantes são encaminhadas pela médica e a consulta é feita nos seguintes 15 dias após encaminhamento.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Referente a garantir a primeira consulta odontológica programático das gestantes, dos dados se comportaram da seguinte forma: no 1º mês 15 gestantes (100%), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100%) e no 4º mês 16 gestantes (100%).

As gestantes são encaminhadas pela médica para o atendimento odontológico e a enfermeira agenda o horário para a consulta de odontologia, ou seja, a gestante sai da ESF com a data da consulta odontológica.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Ao longo da intervenção, tivemos apenas duas gestantes faltosas á consulta durante o 1º mês, que receberam busca ativa, conforme figura 3. Isso ocorreu devido ao fato que primeiramente foram treinadas as ACS em capacitação para realização de busca ativa de gestantes faltosas as consultas. As visitas domiciliares

foram realizadas ao final de cada mês, sendo realizada pela técnica de enfermagem e pelo ACS.

Realizamos o controle semanal das faltosas a consultas agendadas e dávamos esta informação as ACS, falávamos sobre o tema em todas as reuniões de equipe. Nesta visita era agendado o dia para consulta de seguimento, conforme disponibilidade da usuária nos dias disponíveis. As visitas foram realizadas de acordo com as recomendações preconizadas pelo MS. Se identificadas resistências por parte da usuária, a técnica de enfermagem repassava os nomes e as informações necessárias para uma segunda visita realizada pelo enfermeira da unidade.

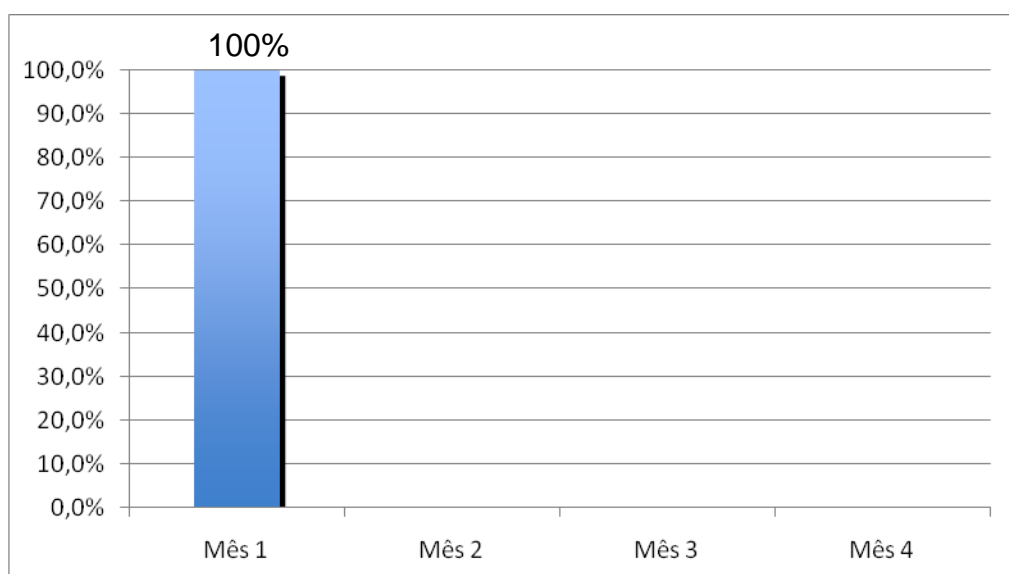


Figura 3. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Em relação a meta “Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes” está foi atingida ao longo de toda a intervenção, com os seguintes resultados, no 1º mês registramos corretamente na ficha espelho de 15 (100%) gestantes, no 2º mês 18 (100%) gestantes, no 3º mês 22 (100%) gestantes e no 4º mês 16(100%).

Para garantir o registro adequado nas fichas de atendimento de todas as gestantes foi necessário capacitar a equipe para o preenchimento dos dados destas pacientes na ficha de acompanhamento, além do registro dos procedimentos clínicos nas consultas.

Primeiramente realizamos a capacitação a toda a equipe através da enfermeira com uma frequência mensal, com checagem de participação, sobre a importância do preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Os registros contaram com informações que garantiram viabilizar situações de alerta em relação ao atraso na realização de consultas de acompanhamento, ao atraso na realização de exames complementares, a não realização de estratificação de risco, além da avaliação bucal das usuárias. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho foram consolidadas na planilha eletrônica.

O preenchimento ao SISPRENATAL e ficha de acompanhamento foi feito pela auxiliar e técnica de enfermagem da unidade na primeira consulta pré-natal. Foi utilizada a ficha espelho da carteira de gestante e ficha de acompanhamento disponibilizada pelo curso e organizadas em um local específico para um melhor acompanhamento das informações.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

O mesmo comportamento dos resultados ocorreu para a meta “Avaliar risco gestacional para 100% das gestantes”, no qual conseguimos realizar esta ação para todas as gestantes acompanhadas, conforme os seguintes dados descritos, no 1º mês avaliamos 15 (100%) gestantes, no 2º mês 18 (100%) gestantes, no 3º mês 22 (100 %) gestantes e no 4º mês 16(100%).

Em relação à avaliação do risco, nossa meta foi avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes, na primeira consulta de pré-natal. Realizamos a captação precoce da gestante, consultas subseqüentes priorizando aquelas com risco reprodutivo. A médica complementou a avaliação de risco durante a consulta, além disso, identificou as gestantes de risco e encaminhou para a unidade de referência, orientando as gestantes quanto aos fatores de risco gestacional. Solicitamos exames e avaliamos os resultados, inclusive o preventivo de câncer.

A enfermeira responsável da atenção pré-natal na ESF identificou na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional e garantiu o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Ao longo dos quatro meses da intervenção, todas as gestantes receberam orientação nutricional, sendo que no 1º mês orientamos 15 (100%) gestantes, no 2º mês 18 (100%) gestantes, no 3º mês 22 (100%) gestantes e no 4º mês 16 (100%).

Em relação ao papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, essa orientação foi realizada por toda a equipe nas consultas, visita domiciliar e grupo de gestantes. Além disso, organizamos o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

No que respeita a promover o aleitamento materno das gestantes, se comportam da seguinte forma no 1º mês 15 gestantes (100 %), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100 %) e no 4º mês 16 gestantes (100 %).

Em cada consulta e visita domiciliar também foi realizado as orientações sobre aleitamento materno. Por meio de pôster colocado na ESF, nas escolas, igrejas, entre outras informamos em relação à importância do aleitamento materno, cuidados das mamas na gestação. Além disso, a equipe realizou a observação e orientação nas visitas domiciliares, nas consultas e nas reuniões de grupos da formação do vínculo mãe-filho, observando a mamada para avaliação detalhada da técnica para a garantia do adequado posicionamento e pega da aréola, o posicionamento errado do bebê, além das dificuldades a sucção, comprometendo a quantidade de leite ingerido.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

No referente à orientação das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido oferecemos essas ações no 1º mês 15 gestantes (100%), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100 %) e no 4º mês 16 (100%).

Neste indicador também conseguimos atingir os 100%. Nos quatro meses da intervenção todas as gestantes cadastradas tiveram orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Fazemo-nos orientação sobre os cuidados com o recém-nascido durante a gestação. Além disso, na ESF são feitos grupos de gestantes onde a profissional explica às usuárias todo o referente a essa orientação.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Ao longo dos quatro meses da intervenção, todas as gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, sendo que no 1º mês orientamos 15 (100%) gestantes, no 2º mês 18 (100%) gestantes, no 3º mês 22 (100%) gestantes e no 4º mês 16 (100%).

Nas consultas de atenção pré-natal orientamos as usuárias sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Em relação à orientação das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação a meta foi atingida ao longo de toda a intervenção, com os seguintes resultados, no 1º mês registramos corretamente na ficha espelho de 15 (100%) gestantes, no 2º mês 18 (100%) gestantes, no 3º mês 22(100%) gestantes e no 4º mês 16(100%).

Todas as usuárias são orientadas sobre o risco de uso de tabagismo e álcool. Além disso, na ESF temos um grupo de fumante, onde são encaminhadas as gestantes com uso de tabagismo.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

No que respeita a orientação das gestantes sobre higiene bucal, se comportam da seguinte forma no 1º mês 15 gestantes (100 %), no 2º mês 18 gestantes (100%), no 3º mês 22 gestantes (100 %) e no 4º mês 16 gestantes (100 %).

Nossa ESF tem grupo de gestantes, onde entre outros assuntos se fala sobre a higiene bucal. Além disso, nas consultas odontológicas é explicada para a usuária a importância da higiene bucal, e como é feito a correta lavagem dos dentes.

PUÉRPERIO

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Em relação às puérperas com consultas até 42 dias após parto o gráfico se comporta da seguinte forma, no 1º mês 10 (83%) de 12 puérperas na nossa área de abrangência foram cadastradas, no 2º mês 13 (100%) puérperas, no 3º mês 18 (100%) e no 4º mês 7 (100%), conforme figura 4. Uma possibilidade para o baixo valor da proporção desta amostra no 1º mês é que a maioria das puérperas neste ambulatório nunca foram acompanhadas anteriormente em seu processo de atendimento após parto. As primeiras puérperas registradas no programa no 1º mês já tinham seguimento na UBS centralizada sendo submetida apenas ao seguimento pré-natal sem qualidade. No mês de abril eu fiquei de férias e a intervenção foi continuada pela equipe, mas não tiraram os dados da planilha de coleta de dados. Quando eu voltei no mês seguinte, correspondente ao mês 4 da intervenção fiz

atualização das fichas em conjunto com a equipe e foram tiradas as puérperas de dois meses consecutivos, questão esta que justifica porque no mês 4º mês só ficaram 7.

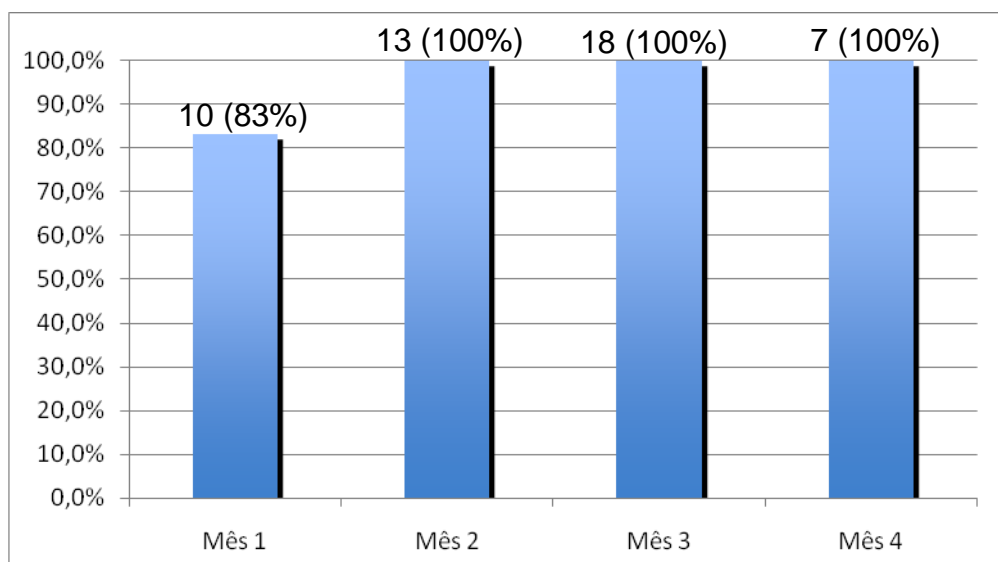


Figura 4. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Ao longo dos quatro meses da intervenção, todas as puérperas tiveram exame das mamas, sendo que no 1º mês 10 (100%) puérperas, no 2º mês 13 (100%), no 3º mês 18 (100%) e no 4º mês 7 (100%).

Durante os quatro meses de intervenção foi realizado pelo menos um exame de mamas em todas as puérperas cadastradas no programa, assim tivemos uma cobertura de 100%, conseguindo atingir a meta. Isso ocorreu devido ao fato de que a médica realizava o exame clínico apropriado para todas as mulheres, conforme segue estabelecido no protocolo do MS para as consultas de acompanhamento.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Em Relação ao exame do abdome no 1º mês tínhamos 10 puérperas (100%), no 2º mês 13 puérperas (100%), no 3º mês 18 puérperas (100 %) e no 4º mês 7 puérperas (100%).

Durante os quatro meses de intervenção foi realizado pelo menos um exame de mamas em todas as puérperas cadastradas no programa, assim tivemos uma cobertura de 100%, conseguindo atingir a meta. Isso se deve ao fato de toda equipe estar comprometida com a melhoria da assistência ao pré- natal e puerpério.

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Em relação ao exame ginecológico, os dados se comportaram da seguinte forma: no 1º mês 10 puérperas (100 %), no 2º mês 13 puérperas (100%), no 3º mês 18 puérperas (100 %) e no 4º mês 7 puérperas (100%).

Durante toda intervenção foi realizado o exame ginecológico em 100% das puérperas, isso se deve ao fato de toda equipe estar comprometida com a melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério. A médica realizava o exame ginecológico apropriado a 100% delas, durante as consultas de acompanhamento, conforme estabelecido no protocolo do MS com ajuda do ginecologista. Também foi falado nas consultas médicas, de enfermagem e nos grupos de gestantes e puérperas a importância da realização deste exame.

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Em relação a avaliação do estado psíquico das puérperas, o resultado encontrado foi o seguinte: no 1º mês 10 (100%) puérperas, no 2º mês 13 puérperas (100%), no 3º mês 18 puérperas (100%) e no 4º mês 7 puérperas (100%).

Durante os quatro meses de intervenção foi avaliado o estado psíquico em todas as puérperas cadastradas no programa, assim tivemos uma cobertura de 100%, conseguindo atingir a meta. No caso da identificação de algum transtorno psíquico após o parto é encaminhada para consulta com psicologia.

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Em relação a avaliação para intercorrência das puérperas os resultados foram o seguinte: no 1º mês 10 (100%) puérperas, no 2º mês 13 puérperas (100%), no 3º mês 18 puérperas (100%) e no 4º mês 7 puérperas (100%).

Nas consultas realizadas pela médica e nas visitas domiciliares, prioritariamente realizadas pelas ACS, e reuniões com os moradores da comunidade, em encontros mensais, foram discutidos e problematizados sobre a importância de iniciar as consultas do puerpério preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, assim como a importância de avaliar as intercorrências das puérperas.

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção .

Ao longo dos quatro meses da intervenção todas as puérperas receberam prescrição de algum método de anticoncepção, sendo que no 1º mês 10 receberam essa avaliação, no 2º mês 13 (100%), no 3º mês 18 puérperas e no 4º mês 7 (100%) puérperas.

A auxiliar técnica de enfermagem separou a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia. Também organizaram e dispensaram mensalmente os anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

No 1 mês não houve puérpera faltosa, no 2º mês 2 puérperas que faltaram receberam busca ativa, atingindo 100% neste mês, e no 3º e 4º mês nenhuma puérpera faltou a consulta programada, conforme figura 5.

As ACS foram treinadas em capacitação para realização de busca ativa das puérperas faltosas às consultas. As visitas foram realizadas pela técnica de enfermagem e pelo ACS e eram sempre agendadas para evitar perda da continuidade do acompanhamento.

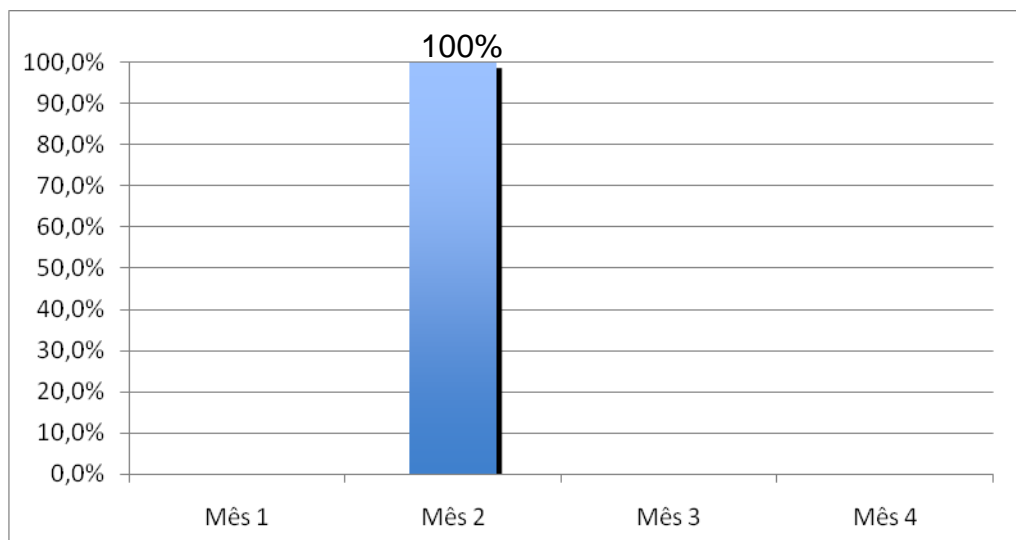


Figura 5. Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Ao longo dos 4 meses da intervenção todos os registros foram feitos de forma correta para todas as puérperas, sendo no 1º mês 10 (100%) puérperas com registros corretos, no 2º mês 13 (100%) puérperas, no 3º mês 18 e no 4º mês 7 (100%) puérperas. Isso ocorreu devido ao fato de que primeiramente realizamos uma capacitação a toda a equipe pela técnica de enfermagem sobre o uso da ficha espelho e planilha de coleta de dados para a equipe e seu preenchimento.

A médica e enfermeira foram as responsáveis pelo monitoramento dos registros do programa, localizando os prontuários destas puérperas e transcrevendo todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizamos o monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exame de mama, abdome, avaliação do estado psíquico em atraso e intercorrências.

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Visando atingir o objetivo de promover à saúde as puérperas tivemos como resultado a meta de 100% de todas as puérperas. No 1º mês 10 puerperas (100%), no 2º mês 13 (100%) puerperas, no 3º mês 18 (100%) e no 4º mês 7 (100%).

Isso ocorreu devido ao fato de que foi capacitada toda a equipe pela enfermeira com uma frequência mensal, sendo feito a checagem de participação sobre os seguintes temas: cuidados de recém-nascidos e treinamento das orientações destes cuidados às puérperas e à comunidade através do protocolo do MS sobre aleitamento materno exclusivo, formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede e planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Na primeira consulta de puerpério falamos sobre os cuidados do recém-nascido, a importância do aleitamento materno e de manter as vacinas ao dia.

Realizamos uma reunião com toda a equipe para estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, orientando a busca de materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Ao longo do desenvolvimento da intervenção todas as puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno, sendo atingida a meta de 100%, da seguinte forma: no 1º mês 10 puerperas (100%), ao 2º mês 13 (100%) puerperas, no 3º mês 18 (100%) e no 4º mês 7(100%).

Na primeira consulta de puerpério falamos sobre aleitamento materno. Além disso, em cada consulta de puericultura e de puerpério ensinamos a mãe as formas para amamentar e sobre os benefícios do aleitamento materno. Realizamos uma reunião com toda a equipe para estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, orientando a busca de materiais para auxiliar nas

orientações do cuidado com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Todas às puérperas de nossa área de abrangência receberam orientação sobre planejamento familiar, sendo atingida a meta de 100% da forma seguinte: no 1º mês 10 puérperas (100%), no 2º mês 13 (100%) puérperas, no 3º mês 18 (100%), e no 4º mês 7 (100%).

Continuamos orientando sobre planejamento familiar e ativação de método contraceptivo, após informação geral sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto. Com a implementação da intervenção alcançamos os resultados propostos de acordo aos objetivos, metas e indicadores. Foi muito importante e de grande utilidade o trabalho em equipe, o envolvimento dos gestores municipais no projeto.

4.2 Discussão

A intervenção na ESF Central propiciou a melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério, com ampliação da cobertura das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde que freqüentam o programa de pré-natal e puerpério.

Quanto aos exames de rotina (incluindo exame ginecológico, de mamas, além dos laboratoriais) foram alcançados indicadores de 100% ou próximos desse valor, ou seja, quase todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa tiveram acesso a esses exames. Também tivemos melhora na realização de busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Ao final da intervenção também foi possível ampliar a cobertura de gestantes para o esquema da vacina antitetânica completo.

Durante os quatro meses da intervenção todas as gestantes cadastradas no programa tiveram avaliação de risco gestacional. Houve melhoria no registro das

informações, por meio da implantação da ficha espelho de pré-natal/vacinação. Conseguimos bons resultados também nas orientações sobre aleitamento materno, além de outros tópicos abordados durante as atividades em grupo.

A intervenção exigiu que todos os profissionais de saúde da ESF se capacitassem sobre as recomendações do MS referente ao Protocolo de Atenção ao Pré-natal de baixo risco. A intervenção proporcionou o trabalho integrado de toda equipe de saúde (médico, enfermeira, dentista, auxiliar de consultório dentário (ACD), técnica em enfermagem e ACS).

A médica ficou com a responsabilidade de solicitar e/ou realizar os exames de rotina e trabalhar com a promoção da saúde no pré-natal, realizando orientações para as gestantes sobre anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, aleitamento materno e orientação nutricional. A médica também se responsabilizou de manter registro atualizado na ficha espelho de pré-natal.

A dentista e sua ACD tinham como atribuições gerais realizar o atendimento odontológico das gestantes e trabalhar com a promoção da saúde, orientando sobre higiene bucal e sobre a importância da realização do acompanhamento odontológico durante o pré-natal. Também tinham responsabilidade na busca ativa de gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Os ACS auxiliaram em várias atividades como captação de gestantes para o programa, busca ativa de gestantes faltosas. Realizaram orientações sobre a prioridade no atendimento às gestantes e promoção da saúde (aleitamento materno, cuidados com o RN e riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação).

O trabalho da enfermeira e da técnica em enfermagem foi em conjunto, tais como, realização do cadastramento das gestantes e puérperas no programa, realização de busca ativa das gestantes faltosas (geralmente com o apoio dos outros profissionais), registro e monitoramento das informações na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Foi realizada orientação e esclarecimento sobre o atendimento prioritário dado às gestantes e puérperas e outras atividades de promoção da saúde como as orientações durante o atendimento clínico e atividades em grupo. A enfermeira também realizava avaliação de risco gestacional das pacientes cadastradas no programa.

A intervenção promoveu o trabalho em equipe, pois antes dela o trabalho era centrado basicamente no médico e na enfermagem (enfermeira e técnica em

enfermagem). A atenção às gestantes e puérperas passou a ocorrer de maneira mais humanizada e com participação de toda equipe. As gestantes e puérperas passaram a ter prioridade no atendimento em nossa ESF e foi reorganizada a agenda de saúde bucal para prestar um atendimento prioritário a essas usuárias.

O impacto da intervenção ainda não é claramente percebido pela comunidade. Porém percebemos que no decorrer da intervenção, as gestantes e puérperas se sentiam mais a vontade para conversar com a equipe, tirar dúvidas, se mostravam mais interessadas e participativas nos grupos e até mesmo durante as consultas. Com isso, conseguimos criar um vínculo com estas usuárias e isso melhorou a qualidade do serviço em nossa ESF.

A intervenção poderia ter obtido melhores resultados se tivéssemos intensificado ainda mais as orientações sobre o atendimento prioritário dispensado a essas pacientes. Toda equipe se comprometeu na incorporação da intervenção à rotina do serviço, pois percebemos que houve melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério, o que deixa toda equipe satisfeita, com sensação de dever cumprido e com entusiasmo para continuar este trabalho.

Nos próximos meses pretendemos intensificar ainda mais as orientações sobre o atendimento prioritário dispensado a essas pacientes e sobre a importância do acompanhamento odontológico.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor municipal,

Primeiramente, gostaria de agradecer o apoio recebido da gestão do município para implantação do Programa de Atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Central.

Foi realizada entre os meses de fevereiro a maio de 2015 na Unidade de Saúde da Família ESF Central localizada no bairro Centro, área urbana do município de Cacequi uma intervenção objetivando a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério. Em nossa unidade não fazíamos atenção ao pré-natal e puerpério, mas começamos a realizar desde Setembro 2014, o mesmo era feito na USB do município de forma centralizada, agora já acontece graças à intervenção. O número estimado no CAP é de 56 gestantes, sendo bem superior à realidade encontrada.

Até a 11ª semana da intervenção o trabalho foi desenvolvido com uma equipe de saúde formada por uma enfermagem, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista e uma clínica geral do Programa Mais Médico e sete ACS atendendo a uma população estimada de 3.740 usuários.

Propusemo-nos como objetivo geral de nossa intervenção Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Central, Cacequi/Rs. Assim como objetivos específicos ampliar a cobertura do pré-natal o puerpério, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorara adesão ao pré-natal e puerpério, registro do programa de pré-natal e puerpério e promover a saúde no pré-natal e puerpério.

O monitoramento da cobertura do pré-natal e puerpério foram realizados por meio da verificação do número de gestantes e puérperas existentes na área de

abrangência da Unidade de saúde e o número de gestantes e puérperas cadastradas no programa SISPRENATAL em nossa ESF e percebemos que, ao longo da intervenção, tivemos melhora no indicador de cobertura, sendo que no 1º mês tínhamos 15 gestantes (45,5%) , no 2º mês 18 gestantes (54.5%), no 3º mês 22 gestantes (66,7%) e no 4º mês 16 gestantes (48,5%). Em relação ao puerpério os dados alcançados na cobertura foram no 1º mês 10 (83%) de 12 puérperas na nossa área de abrangência foram cadastradas, no 2º mês 13 (100%), no 3º mês 18 (100%) e no 4º mês 7 (100%).

Realizamos o atendimento de todas as gestantes e puérperas que chegaram à nossa ESF, cadastramos grande parte das gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde e registro na ficha-espelho da carteira da gestante e puérperas. Tivemos dificuldades de cadastrar todas as gestantes e puérperas residentes na nossa área de abrangência, pois algumas delas realizam o acompanhamento de pré-natal em outro município ou na rede privada.

Durante a realização do pré-natal as gestantes foram orientadas sobre a importância da realização de vacinação na gestação, sobre a disponibilidade do sulfato ferroso e ácido fólico na unidade de saúde e sobre vários outros assuntos relacionados à gestação, essas ações foram realizadas para 100% das gestantes acompanhadas na ESF. Foram realizados quatro grupos de gestantes, os quais a equipe considerou de grande importância para fortalecer o vínculo com as usuárias. No que se refere ao atendimento ao puerpério, as puérperas foram orientadas sobre os cuidados de recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

Foi de suma importância a parceria estabelecida com o gestor na organização da agenda médica gestor na reorganização da agenda médica para o atendimento prioritário das puérperas que a partir de agora já saem da última consulta de pré- natal com as consultas de puerpério já agendadas.

Quanto ao objetivo proposto de promover a saúde no pré-natal o puerpério, todas as metas foram atingidas ou tiveram avanços muito próximos a meta estabelecida. Isso se deu graças à cooperação dos demais profissionais da equipe, como o médico, dentista, técnico em enfermagem. Também alguns desses assuntos foram abordados nos grupos de gestantes realizados no decorrer da intervenção. Os temas mais trabalhados sobre as orientações de promoção a saúde foram: orientação nutricional, aleitamento materno, anticoncepção após o parto e cuidados

com o recém-nascido. Todas as gestantes e puérperas cadastradas na ESF (100 %) foram orientadas.

Toda equipe percebe que o trabalho desenvolvido durante a intervenção deve ser incorporado como uma rotina do serviço na ESF, dando especial atenção às gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação, pois foi um ponto que ficou a desejar durante a intervenção. Pretendemos continuar incentivando as gestantes para que procurem este atendimento e dar autonomia às ACS para que possam agendar as consultas das usuárias, visando à melhoria desse serviço.

Percebemos que o papel do gestor foi de fundamental importância para a realização desta intervenção, pois com o apoio e autorização dele foi possível dar prioridade no atendimento prestado às gestantes e puérperas em nosso município e com isso melhoramos a qualidade do serviço em nossa ESF e conseguimos criar um vínculo com estas usuárias. Gostaria de agradecer ao gestor pela oportunidade e apoio na realização da intervenção.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Olá comunidade da ESF Central,

Foi realizada entre os meses de fevereiro a maio de 2015 na Unidade de Saúde da Família ESF Central localizada no bairro Centro, área urbana do município de Cacequi uma intervenção objetivando a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério. Em nossa unidade não fazíamos atenção ao pré-natal e puerpério, mas começamos a realizar desde Setembro 2014, o mesmo era feito na USB do município de forma centralizada, agora já acontece graças à intervenção. O número estimado no CAP é de 56 gestantes, sendo bem superior à realidade encontrada. Até a 11ª semana da intervenção o trabalho foi desenvolvido com uma equipe de saúde formada desenvolveu o seu trabalho com uma equipe de saúde formada por uma enfermagem, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista e uma clínica geral do Programa Mais Médico e sete ACS atendendo a uma população estimada de 3.740 usuários.

Propusemo-nos como objetivo geral de nossa intervenção Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Central, Cacequi-Rs. Assim como objetivos específicos ampliar a cobertura do pré-natal o puerpério, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorara adesão ao pré-natal e puerpério, registro do programa de pré-natal e puerpério e promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Fomos à comunidade para ver qual o número de gestantes existentes na área de abrangência da Unidade de saúde e o número de gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal em nossa ESF e percebemos que, ao longo da intervenção, tivemos melhora no indicador de cobertura, sendo que no 1º mês tínhamos 15 gestantes (45,5%), no 2º mês 18 gestantes (54.5%), no 3º mês 22

gestantes (66,7%) e no 4º mês 16 gestantes (48,5%). Em relação ao puerpério os dados alcançados na cobertura foram no 1º mês 10 (83%) de 12 puérperas na nossa área de abrangência foram cadastradas, no 2º mês 13(100%), no 3º mês 18 (100%) e no 4º mês 7 (100%) .

Realizamos o atendimento de todas vocês (gestantes e puérperas) que chegaram à nossa ESF e esperamos que tenham gostado. Foi realizado o cadastramento de grande parte das gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde e registro na ficha-espelho da carteira da gestante. Tivemos dificuldades de cadastrar todas as gestantes, pois algumas delas realizam o acompanhamento de pré-natal em outro município ou na rede privada. Gostaríamos de contar com o apoio da comunidade para continuar divulgando esse programa de atenção as gestantes e puérperas que estamos desenvolvendo aqui na ESF.

Durante a realização do pré- natal e puerpério as gestantes e puérperas foram orientadas sobre a importância da realização de vacinação na gestação, sobre a disponibilidade do sulfato ferroso e ácido fólico na unidade de saúde e sobre vários outros assuntos relacionados à gestação, através dos 4 grupos de gestantes que realizamos. A equipe considerou esses grupos de grande importância para nos aproximarmos, tirarmos dúvidas. No que se refere ao atendimento ao puerpério estas mulheres foram orientadas sobre os cuidados de recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

No período da intervenção não tivemos óbito de nenhuma gestante. Esse serviu para nos mostrar o quanto é importante a atuação da equipe de atenção básica, pois o quanto antes vocês comparecem na ESF, poderemos diagnosticar quaisquer problemas de saúde, temos certeza que com este trabalho poderemos evitar este tipo de acontecimento.

A agenda de saúde bucal foi reorganizada, sendo que eram oferecidas consultas a todas vocês que estão em acompanhamento em nossa ESF, a maior parte das gestantes procurava este serviço. A agenda médica foi também reorganizada para o atendimento prioritário de quem já teve o bebê. As gestantes e puérpera já saem da última consulta de pré-natal com as consultas de puerpério (que chamamos quem já teve o bebê) já agendadas.

Quanto ao objetivo proposto de promover à saúde no pré-natal e puerpério todas as metas foram atingidas, o que incluiu orientação sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e

do uso de álcool e drogas na gestação, higiene bucal e orientação nutricional. Isso se deu graças à cooperação dos demais profissionais da equipe, como o médico, dentista, técnico em enfermagem. Mas também, porque cada uma de vocês conseguiu comparecer, sejam as consultas, seja aos grupos. Precisamos manter isso como rotina.

Observamos que após o início do cadastramento das gestantes e puérperas no programa, nos pareceu que se sentiam mais a vontade para conversar com a equipe, tirar dúvidas. Vocês tiveram a mesma impressão?

Pretendemos continuar incentivando-as para que procurem este atendimento e dar autonomia às ACS para que possam agendar as consultas de vocês, visando à melhoria desse serviço. Esperamos que estivessem gostando dessas novidades.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O projeto pedagógico do curso esteve baseado em duas diretrizes. A formação problematizada aplicável a boa prática Profissional da saúde da família e a busca ativa e autônoma do conhecimento superado a tradicional transmissão de informação e dando ênfase aos campos da saúde coletiva e da prática clínica com foco sistêmico e holístico na realidade cotidiana da APS. Dar a profissional do SUS ferramentas de estratégia de saúde da família para promover suas capacidades de gestão e de organização de serviço de APS e de saúde da família a qualificação da prática clínica.

A proposta pedagógica do curso de especialização em saúde da família esteve baseada em proporcionar ao estudante oportunidade para construção do conhecimento em atenção primária à saúde, principalmente no enfoque da estratégia de saúde da família, de forma prática com objetivos claramente definidos e através de aprendizagem auto-referida, isto é, aprendizagem a partir do trabalho sobre a realidade do serviço em que o estudante atua.

O processo de aprendizagem ao longo do curso a cada dia tornou-se mais produtivo, até alcançar resultados mais favoráveis como despertar o interesse nos usuários em manter o controle adequado do pré-natal e puerpério e, em nosso caso particular, o início do trabalho em nível de estratégia de saúde da família implantado na policlínica permitiu colocar em prática as atividades de promoção e prevenção à saúde.

Também a interação com os demais colegas do curso aprovou o compartilhamento de experiências de trabalho visando para a prática diária de nossa equipe. Isto foi muito importante porque tive a convivência de conhecer a realidade e a forma de trabalho de outras equipes e com isso pude aproveitar os bons exemplos

para adequar à minha realidade e rever outros pontos importantes que algumas vezes julguei necessário melhorar para evitar equívocos. Ademais, o convívio no curso patrocinou um constante intercâmbio de conhecimentos fundamentais para o dia a dia de nosso trabalho.

A resolução dos casos interativos e a realização dos estudos de prática clínica disponibilizados pelo curso deixaram a atualização constante de nosso aprendizado já que a medicina, como outras ciências, encontra-se em constantes mudanças e novos tratamentos surgem bem como novas metodologias de trabalho sendo de grande relevância renovar o conhecimento já adquirido.

As orientações em cada tarefa também forneceram para nossa organização quanto ao cumprimento das metas propostas já que em todos os municípios não se trabalha do mesmo modo e, assim as orientações são sempre necessárias para tomar o caminho correto para alcançar as metas propostas e corrigindo os possíveis erros.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

Apêndices

Apêndice A - Ficha complementar de saúde bucal

Data de ingresso no programa: _____ N° do prontuário: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
 Endereço: _____ Cartão SUS: _____
 Telefones de contato: _____
 A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não
 Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não
 Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não
 Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

Consultas odontológicas							
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença <u>periodontal</u> (tecido de proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço							

odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença <u>periodontal</u> (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)							

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco			
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa / gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa / gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado			Alto risco		
0: Gestante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no gestante	1: gestante com gengivite	2: gestante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	

Data	Gestante 1 (dentes 14)	Gestante 2 (dentes 11)	Gestante 3 (dentes 26)	Gestante 4 (dentes 34)	Gestante 5 (dentes 31)	Gestante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença <u>periodontal</u>

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de coleta de dados


Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Indicadores de Pré Natal - Mês 1					
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____ Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____
 Data da vacina Hepatite B 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Data da vacina contra influenza ____/____/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL												
Data												
Id gest (DUM)												
Id gest (ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m ²)												
BCP												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre aleitamento materno												
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto												
Data prox. consulta												
Ass. Profissional												

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Ficha espelho - frente

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: __/__/__ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não Se sim, qual? _____
Peso de nascimento da criança em gramas: _____ A criança está em AME? () Sim () Não

CONSULTA PUERPERAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos lóquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

Ficha espelho - verso

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante